

Sehr geehrter, lieber Gast,

zu Ihrem eigenen und zum Schutze unserer anderen Gäste und Mitarbeiter sowie als Bestandteil unserer internen Hygiene- und Sicherheitsmaßnahmen zur Vermeidung der Ausbreitung des Corona-Virus, haben wir für Sie alle Maßnahmen unter <https://www.schueles.com/> auf einen Blick zusammengefasst. Wir bitten Sie ebenfalls, den folgenden Fragebogen vor Ihrem Besuch vollständig sowie wahrheitsgemäß auszufüllen und uns bei Anreise an der Rezeption abzugeben. Wir bedanken uns herzlich für Ihre Mithilfe sowie Ihr Verständnis und freuen uns, Sie bald begrüßen zu dürfen.

.....
Vorname

.....
Nachname

.....
Straße

.....
PLZ / Ort

1. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einem bestätigten Corona-Patienten? Ja Nein
2. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einer Person, bei der ein Corona-Verdacht besteht? Ja Nein
3. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen folgende Symptome?
Die Frage bezieht sich auf akut aufgetretene oder verstärkte Symptome und schließt chronische Beschwerden und saisonale bzw. allergische Beschwerden aus. Sollten Sie eine chronische Erkrankung haben, vergleichen Sie für die Beantwortung der Frage Ihre derzeitigen mit Ihren bisherigen Beschwerden.

Fieber (über 38 Grad)	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Schüttelfrost	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Fühlte mich schlapp oder abgeschlagen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Gliederschmerzen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Durchfall	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Kopfschmerzen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Geschmacks- und/oder Geruchsverlust	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Anhaltender Husten (kein allergischer oder chronischer Husten)	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Schnupfen (kein allergischer oder chronischer Schnupfen)	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Halsschmerzen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

4. Haben Sie sich in den letzten 14 Tagen in Ihrem gewöhnlichen häuslichen Wohnumfeld aufgehalten? Ja Nein
5. Waren Sie in den letzten 14 Tagen verreist?
Wenn ja, wo Ja Nein
6. Haben Sie sich innerhalb den letzten 14 Tagen uneingeschränkt an die von der Regierung vorgegebene Kontaktverbots-Verordnung gehalten und werden es weiterhin tun? Ja Nein
<https://www.verkuendung-bayern.de/files/baymbl/2020/205/baymbl-2020-205.pdf>
7. Gab es besondere Vorkommnisse / Anmerkungen auch vor dieser Zeit?

.....
.....

.....
Datum

.....
Unterschrift

Informationen zum Datenschutz

1. **Identität des Verantwortlichen**

SCHÜLE'S Gesundheitsresort & Spa
Karl-Arnold Schüle KG
Ludwigstraße 37 - 41 a
87561 Oberstdorf
Tel.: 08322-701-0
Fax: 08322-701-516
E-Mail: info@schueles.com

2. **Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten**

Herr Jürgen Funke
Karl-Arnold Schüle KG
Ludwigstraße 37-41 a
87561 Oberstdorf
Deutschland
Telefon: 08322 7010
E-Mail: info@schueles.com

3. **Verarbeitungszwecke**

Wir erheben diese Daten zur Sicherstellung und des Schutzes unserer Gäste, Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sowie gegen die Ausbreitung des Corona-Virus.

4. **Dauer der Speicherung**

Ihre Daten werden nach Beendigung des Ereignisses umfänglich gelöscht oder wenn Sie Ihre Einwilligung widerrufen.

5. **Empfänger**

Die Daten werden nur an die verantwortlichen Abteilungen weitergegeben und bei Auftreten einer Infektion einer Ihrer Kontaktpersonen an die zuständige Behörde (z.B. Gesundheitsamt) weitergeleitet.

6. **Ihre Rechte**

Sie haben das Recht Auskunft über Ihre von uns verarbeiteten personenbezogenen Daten zu verlangen: zu Verarbeitungszweck, Empfänger, gegenüber wem die Daten offengelegt wurden bzw. werden, Speicherdauer, das Recht auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung und Widerspruch.

7. **Bereitstellung der Daten**

Sofern Sie Ihre Daten nicht bereitstellen möchten, ist ein Aufenthalt bei uns nicht möglich.