



Prénom/Nom du patient *ou* numéro de chambre :

Prénom/Nom du visiteur :

Date :

Symptômes 48 heures avant la visite	Oui	Non
Température	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maux de gorge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dyspnée (essoufflement)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diarrhée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Par la présente :

- Je confirme ne pas avoir eu de contact avec des personnes ayant été testées positives au COVID-19 au cours des 14 derniers jours.
- Je confirme n'avoir eu aucun symptôme lié au COVID-19 au cours des 48 dernières heures.
- J'accepte de respecter les mesures d'hygiène et de sécurité qui m'ont été expliquées, dont la distance minimale entre personnes et le port obligatoire du masque.
- En signant le présent formulaire, je reconnais avoir lu et compris la notice d'information sur le traitement des données personnelles des visiteurs dans le contexte de la pandémie du Covid-19 et consentir au traitement de mes données personnelles tel que décrit dans la notice.

Date : Signature :

Nom et signature du représentant légal
pour les mineurs ou majeurs protégés



Vorname/Name des Patienten *oder* Zimmer-Nummer:

Vorname/Name des Besuchers:

Datum:

Symptome 48 Stunden vor dem Besuch	Ja	Nein
Temperatur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Husten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Halsschmerzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kurzatmigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durchfall	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hiermit:

- bestätige ich, dass ich in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu Personen hatte, die positiv auf COVID-19 getestet wurden.
- bestätige ich, dass ich in den letzten 48 Stunden keine Symptome im Zusammenhang mit COVID-19 gehabt habe.
- willige ich ein, die mir erklärten Hygiene- und Sicherheitsmaßnahmen, einschließlich des Mindestabstandes zwischen den Personen und des obligatorischen Tragens der Maske, einzuhalten.
- bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich den Hinweis zur Verarbeitung der persönlichen Daten der Besucher im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie gelesen und verstanden habe und stimme der Verarbeitung meiner persönlichen Daten, wie im Hinweis beschrieben, zu.

Datum:

Unterschrift:

Name und Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
für geschützte Minderjährige oder Erwachsene



CHNP

Notice d'information sur le traitement de données personnelles des visiteurs dans le contexte de la pandémie du Covid-19

Dans le cadre de la pandémie du Covid-19, le Centre Hospitalier Neuropsychiatrique (CHNP) a décidé de mettre en place des mesures exceptionnelles visant à encadrer les visites au sein de la Rehaklinik, du Centre Pontalize ou de l'entité De Park. Vous trouverez ci-dessous les informations relatives au traitement de vos données personnelles par le CHNP pour toute visite d'un proche réalisée dans les locaux du CHNP.

1- Quelles sont les données personnelles collectées et traitées par le CHNP ?

Les données à caractère personnel collectées par le CHNP proviennent du formulaire « Visite » à compléter par les visiteurs. Les données concernées sont les suivantes :

- Les données d'identification du visiteur (nom, prénom)
- La date de la visite
- Le nom du patient / résident visité
- L'absence / la présence de symptômes Covid-19
- La signature du visiteur.

2- Quelle est la finalité du traitement ?

Les données à caractère personnel collectées par le CHNP via le formulaire « Visite » sont nécessaires pour garantir la sécurité de nos patients / résidents ainsi que des visiteurs en s'assurant de l'absence de symptomatologie Covid chez les visiteurs entrant dans les locaux du CHNP.

Le traitement a également pour finalité de faciliter l'identification et le traçage des personnes qui ont eu un contact à haut risque avec un patient ou un résident qui s'avérerait positif au Covid-19 dans les jours suivant la visite.

3- Quelle est la base de légitimité du traitement de données ?

En remplissant le formulaire « Visite » et en accédant aux locaux du CHNP, le visiteur consent au traitement de ses données personnelles conformément à la présente notification.

4- A qui les données personnelles des visiteurs seront-elles communiquées ?

Les données communiquées par les visiteurs *via* le formulaire « Visite » seront collectées par le personnel soignant de l'unité recevant la visite. En cas de contamination au Covid-19 du patient / résident dans les jours suivants la visite, les données du visiteur seront le cas échéant communiquées aux infirmières hygiénistes du CHNP ainsi qu'à la Division de l'inspection sanitaire auprès de la Direction de la santé en charge du « *contact tracing* » au niveau national.

5- Combien de temps les données seront-elles conservées ?

Les données des visiteurs seront conservées pendant une durée de trois semaines à compter du jour de la visite et seront ensuite supprimées.

6- Quels sont les droits des visiteurs au regard du traitement de leurs données par le CHNP ?

Pour toute question relative au traitement des données personnelles par le CHNP ou pour exercer leurs droits (droit d'accès, de rectification, de portabilité, retrait du consentement et si applicable le cas échéant, le droit de limitation et/ou d'effacement des données personnelles), les visiteurs peuvent contacter le Data Protection Officer du CHNP en joignant une pièce d'identité à DPO@chnp.lu ou par courrier postal au 17, avenue des Alliés BP111 L-9002 Ettelbruck. Pour toute réclamation, les visiteurs sont informés qu'ils sont en droit de contacter la Commission Nationale pour la protection des données (cnpd.lu).