

VERKLARING OP EER

Ondergetekende (voor- en achternaam bezoeker):

.....

Adres:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Bezoeker van (voor- en achternaam patiënt):

.....

Verklaart hierbij dat ik, als bezoeker van UZ Leuven:

- in kennis ben gesteld van de hygiënische maatregelen die moeten genomen worden.
 - op de hoogte ben dat ik **NIET** op bezoek mag komen als ikzelf:
 - ✓ gedurende 7 dagen voorafgaand aan dit bezoek COVID-19-symptomen heb gehad (o.a. aanhoudende hoest, kortademigheid, pijn op de borst, geur- of smaakverlies, koorts, keelpijn, spierpijn, buikloop . .),
 - of
 - ✓ de laatste 14 dagen ben teruggekeerd uit een hoogrisicogebied (rode zone) volgens de richtlijnen van o.a. Sciensano (tenzij u een bewijs kunt voorleggen van een negatieve COVID-19-test)
 - of
 - ✓ een positieve COVID-19-test heb gehad in de afgelopen 7 dagen
 - of
 - ✓ tijdens de voorbije 14 dagen in nauw contact ben gekomen met een bevestigde COVID-19-besmette persoon.
-

Opgemaakt te (plaats), op (datum).

Handtekening (voorafgaand 'gelezen en goedgekeurd')

.....

UZ Leuven vraagt deze gegevens op basis van de richtlijnen van de overheid en in het algemeen belang gelet op de COVID-19-pandemie. De verwerkingsverantwoordelijke, UZ Leuven, verwerkt deze persoonsgegevens uitsluitend voor het handhaven van de bezoekregeling en in overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Deze gegevens worden zolang de patiënt in het ziekenhuis verblijft + 2 weken bewaard en worden daarna vernietigd.

Voor vragen m.b.t. dit formulier of m.b.t. de verwerking van uw persoonsgegevens in dit verband, kan u mailen naar info@uzleuven.be.