

Besuchererfassung und persönliche Erklärung der besuchenden Person

Standort: _____

Besucher/in:

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Der / die Besucher/in ist **frei von Symptomen*** innerhalb der letzten 48 h bis jetzt. Ja Nein

Kontakt zu Personen mit bestätigter SARS-CoV-2 Infektion innerhalb der letzten 14 Tage Ja Nein

Einweisung in die Anwendung der Hygienevorgaben ist erfolgt (Händedesinfektion, Tragen MNS und Abstand halten von mind. 1,5 m) Ja Nein

Folgende/r Bewohner/in wird besucht:

Name, Vorname: _____

Zimmernummer: _____

Bereich: _____

Datum, Uhrzeit beim **Betreten** des Hauses: _____

Datum, Uhrzeit beim **Verlassen** des Hauses: _____

***) Symptome sind: plötzlicher Geruchs- und Geschmacksverlust, Fieber (>37,8°C), Husten, Schnupfen, Kurzatmigkeit, Atemnot, Halsschmerzen, Muskel- und Gelenkschmerzen, verstopfte Nase, Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Konjunktivitis, Hautausschlag, Apathie, Somnolenz.**

Der Besucher / die Besucherin versichert mit seiner / ihrer Unterschrift, dass er / sie zum Zeitpunkt des Besuchs nicht unter Quarantäne steht und über die Verhaltensregeln (Hygienevorgaben, Besuchsregelungen) informiert und beraten wurde und er / sie sich an die Regeln hält.

Dem Besucher / der Besucherin ist bekannt, dass die Einrichtung keine Garantie dafür geben kann, dass sich in der Einrichtung nur Personen aufhalten, die nicht von einer SARS-CoV-2 - Infektion betroffen sind.

Dem Besucher / der Besucherin ist bewusst, dass durch seinen / ihren Besuch die SARS-CoV-2 - Infektionsgefahr für die Bewohner/innen und sonstige Personen in der Einrichtung und für sich selbst steigen kann.

Ort, Datum:

Ort, Datum:

Unterschrift Besucher/in

Unterschrift GDA Mitarbeiter/in