

Besuchserfassung Corona-Virus

Kurzregistrierung für Besucher

Vor- und Nachname:		Telefonnummer:
Straße, Hausnummer:		
PLZ, Wohnort:		
Welche/r Bewohner/in wird besucht:		
Besuchsbeginn (Uhrzeit): maximal 1 Stunde		
Besuchsende(Uhrzeit):		

Bestehen derzeit bei Ihnen Erkrankungs-Symptome insbesondere Fieber, Husten, Halsschmerzen und/oder Schluckbeschwerden		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Gemessene Temperatur:	_____ °C	Fieber ist eine erhöhte Körpertemperatur ab 37,6 °C oral beim Erwachsener u. Kind	
Haben Sie sich innerhalb der letzten 14 Tage in einem Risikogebiet oder einem besonders betroffenen Gebiet entsprechend der jeweils aktuellen Festlegung durch das Robert-Koch- Institut (RKI) aufgehalten?		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Hatten Sie Kontakt zu Personen der Kategorie 1 und 2 (Personen die in direkten Kontakt zu Corona-Infizierten standen oder sich im selben Raum mit diesen aufhielten)?		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Sofern eine der vorgenannten Fragen mit „ja“ beantwortet wurde, ist ein Besuch nicht möglich und die Einrichtung zu verlassen.			
<ul style="list-style-type: none"> • Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich seitens der Einrichtung einen Mund- und Nasenschutz erhalten habe, diesen während meines gesamten Besuches tragen werde und ihn vor verlassen des Hauses am Empfang der Einrichtung entsorgen werde. • Ich bestätige ferner, dass ich über relevante Hygienemaßnahmen informiert wurde und diese konsequent während meines Besuches beachten werde. Mir wurde seitens der Einrichtung ein entsprechendes Merkblatt ausgehändigt. Zudem ist mir bekannt, dass Hygieneaushänge gut sichtbar im ganzen Haus angebracht sind. Insbesondere die Husten- und Niesetikette werde ich konsequent beachten, auf eine gute Handhygiene achten, Händeschütteln und unnötigen Körperkontakt vermeiden. • Ich werde meinen Besuch ausschließlich im Bewohnerzimmer des von mir besuchten Bewohners vornehmen und angemessenen Abstand zu diesem wahren. Mir ist bewusst, dass gemeinsame Aufenthalte im Garten ohne Termin nicht zulässig sind. • Ich werde selbstständig dafür Sorge tragen, dass ich nach maximal 1 Stunde die Einrichtung fristgerecht wieder verlasse. • Ferner bestätige ich mit meiner Unterschrift die Korrektheit der in der obenstehenden Tabelle gemachte Angaben. 			
Von der Einrichtung auszufüllen: Eine Einweisung in die Hygienemaßnahmen Ist erfolgt:		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Unterschrift Besucher: _____ Datum: _____ 2020