

Vor Aktivität

Sehr geehrte/r Besucher/in!

Sie haben einen Besuchstermin/Aktivität in unserer Einrichtung am _____, um _____ Uhr vereinbart.

Wir ersuchen Sie, im Vorfeld die nachfolgenden Felder vollständig auszufüllen sowie mit Ihrer Unterschrift die unten angeführten Aussagen zu bestätigen.

Bewohner/in:

Herr/Frau _____

Besucher/in:

Herr/Frau _____

wohnhaft in _____

erreichbar unter Tel. Nr.: _____ E-Mail: _____

Ist eine Aktivität außerhalb der Einrichtung geplant **0 ja** **0 nein**

geplante Aktivität

Hilfsmittel _____ Ziel _____

Route _____

Kontakte _____

Erklärung:

- ✓ Ich habe aktuell – meines Wissens – keine Infektionskrankheit.
- ✓ Ich weise aktuell keine COVID-19-Symptome (wie insbesondere Husten, Fieber, Müdigkeit, Atembeschwerden) auf.
- ✓ Ich befinde mich weder in einer freiwillig angetretenen, noch in einer behördlich verfügten Absonderung (Quarantäne).
- ✓ Für mich gilt keine Covid-19-Verkehrsbeschränkung.
- ✓ Ich erkläre, dass ich in den letzten zwei Wochen keinen Kontakt mit einer Person, von der mir das Vorliegen einer COVID-19-Erkrankung bekannt ist, hatte.

Sofern Sie diese Punkte nicht vollständig bestätigen können, ist ein Besuch in der Einrichtung oder eine Aktivität mit dem/der Bewohner/in nicht möglich.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit und Vollständigkeit Ihrer Angaben, das Zutreffen der obigen Erklärungen und willigen ein, dass die in diesem Blatt enthaltenen Daten von der gegenständlichen Einrichtung aufbewahrt werden.

Abschließend ersuchen wir Sie,

- der Einrichtung bekannt zu geben, wenn Sie innerhalb der nächsten 14 Tage an einer Infektionskrankheit erkranken, damit für die Bewohnerin/den Bewohner die erforderlichen gesundheitlichen Maßnahmen in die Wege geleitet werden können;
- die Sicherheitsmaßnahmen (Handhabung von Mund-/Nasenschutz, Desinfektion der Hände, Abstandsregeln von mindestens zwei Meter, kein direkter Kontakt mit der/dem Bewohner/in) genau einzuhalten, da ansonsten eine Fortsetzung des Besuches/Aktivität nicht möglich ist
- bei Rückkunft von etwaigen Aktivitäten die Abweichungen bekannt zu geben.

 Unterschrift Besucher/in

 Datum

Bei Rückkehr von Aktivität

Wurden die bei „geplanter Aktivität“ angegebenen Punkte wie beschrieben durchgeführt?

	0 ja	0 nein
--	-------------	---------------

Wenn nein, welche Abweichung erfolgte?

Hilfsmittel _____	Ziel _____
Route _____	
Kontakte _____	

 Unterschrift Besucher/in

 Datum