

Erklärung zu Besuchen / Kontakten Haus der Senioren Marktbreit

Datum: _____

Vorname Name _____
1. Person _____ 2. Person _____

Adresse: _____ **ODER**

Telefonnummer: _____ **ODER** E-Mail: _____

Name Bewohner*in/Dienstleister _____

	<u>1. Person</u>	<u>2. Person</u>
erhöhte Temperatur?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Erkältungssymptomatik	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
In letzten 14 Tagen in einem Risikogebiet/Hochinzidenzgebiet (lt. RKI)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kontakt zu einem Verdachts- oder bestätigtem Coronafall	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Sollte **eine** der **Fragen** mit „**ja**“ beantwortet werden, kann ein Besuch erst nach ausdrücklicher Genehmigung durch die Einrichtungsleitung erfolgen.

Vor dem Betreten des Wohnbereichs bzw. vor dem Besuch ist folgender Nachweis vorzulegen:

Negativer Coronatest:

	<u>1. Person</u>	<u>2. Person</u>
<input type="checkbox"/> PoC-Antigenschnelltest (nicht älter als 24 Stunden)	_____ Datum _____ HdZ. MA	_____ Datum _____ HdZ. MA

ODER

<input type="checkbox"/> PCR-Test (nicht älter als 24 Stunden)	_____ Datum _____ HdZ. MA	_____ Datum _____ HdZ. MA
---	---------------------------	---------------------------

Genesen:

ja ja

Nachweis durch positiven Test älter 28 Tage und jünger als 90 Tage oder positiven Test älter als 90 Tage / Bescheinigung über die Anordnung der Isolation nach einem positiven PCR-Test + Impfung

	<u>1. Person</u>	<u>2. Person</u>
<u>Geimpft:</u>	<input type="checkbox"/> ja _____ HdZ. MA	<input type="checkbox"/> ja _____ HdZ. MA

die abschließende Impfung muss mindestens 14 Tage zurückliegen

Hiermit bestätige ich, dass ich die vorgeschriebenen Hygienemaßnahmen (Tragen einer FFP2-Maske bzw. medizinischen Gesichtsmaske bei vollständig geimpften oder genesenen Besucher*innen, Waschen bzw. Desinfizieren der Hände sowie Einhalten eines Mindestabstandes von 1,50m) und den Verzicht auf körperlichen Kontakt (Hände schütteln, Umarmen usw.) durchgängig einhalten werde.

Dies gilt auch, wenn der Bewohner/die Bewohnerin mit nach Hause oder zu anderen Orten mitgenommen wird.

Unterschrift/en:

1. Person _____ 2. Person _____

AWO HdS	QMH V	II-3.3.-Lenkung von Dokumenten		FO COR 14 Erklärung Besuche	
Erstellt	Geprüft	Freigabe	Version	Datum	Seite
QBE	int. Krisenstab	EL	2.0	18.01.2022	Seite 1 von 1