



Anwesenheit und Selbsteinschätzung zur Prävention Infektion Corona Virus

Name, Vorname: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Ich bin: Besucher*in Therapeuten Seelsorger*in
 Ehrenamtliche*r Bewerber*in ext. Dienstleister*in / Firma
 Ärzt*in _____

Datum: _____

Uhrzeit: _____

Besuch bei: _____

WG / Zimmernr.: _____

oder: neue Bewohner*in neue Mitarbeiter*in

1. Haben Sie aktuell bzw. hatten Sie in den letzten Tagen eindeutige Symptome, die mit einer Corona-Infektion in Verbindung gebracht werden können? (z.B. Husten, Fieber, Kurzatmigkeit) nein ja
2. Hatten Sie in den vergangenen 14 Tagen engen Kontakt zu einer infizierten (positiv getesteten) Person für mind. 15 Minuten bei einer Distanz weniger als 1 Meter (z.B. in einem Gespräch)? nein ja

Haben Sie die Fragen 1 und 2 mit JA beantwortet, ist leider kein Besuch möglich!

3. Waren Sie in den letzten 14 Tagen in einem Risikogebiet oder wohnen Sie in einem Risikogebiet? (sowohl inländisch als auch ausländisches Risikogebiet)? nein ja

Haben Sie die Frage 3 mit JA beantwortet, beachten Sie bitte unbedingt den folgenden Hinweis bezüglich Risikogebiet (Regionen mit einem Inzidenzwert ≥ 50):

Kommen Sie aus einem Risikogebiet? Befindet sich die Einrichtung in einem Risikogebiet?

Bitte überlegen Sie sich, ist Ihr Besuch in der Einrichtung zum jetzigen Zeitpunkt notwendig?

Waren Sie in einem ausländischen Risikogebiet, gelten für Sie die gesetzlichen Vorgaben aus der Einreise-Quarantäneverordnung.

Allgemeiner Hinweis:

Die Hygieneregeln auf der Rückseite sind für alle Personen, die unsere Einrichtung betreten verbindlich. Insbesondere das Tragen des Mund-Nasen-Schutzes gilt für den gesamten Aufenthalt in der Einrichtung wie auch bei einem Besuch im Bewohnerzimmer.

Bitte setzen Sie gemeinsam mit uns die Vorgaben um. Damit schützen Sie Ihren Angehörigen, aber auch alle Bewohnerinnen und Bewohner in unserer Einrichtung.

Bei Fragen oder Unsicherheiten können Sie sich an unsere/n Pandemiebeauftragte*n wenden. Bitte kommen Sie auf uns zu – wir stellen gerne den Kontakt her!

Hiermit bestätige ich, dass die oben genannten Angaben den mir bekannten Tatsachen entsprechen. Bei Änderung des Sachverhalts, auch in den nächsten Tagen (Auftreten von Symptomen bei mir selbst, oder bei anderen mir nahen Personen) werde ich die Einrichtung umgehend informieren.

Ich verpflichte mich zur Einhaltung dieser Vorgaben zum Schutz der Bewohner*innen. Mir ist bewusst, dass bei Nichteinhaltung der Regeln vom Hausrecht Gebrauch gemacht werden kann.

Sowohl die Vorgaben zu unseren Hygieneregeln als auch den Hinweis zum Datenschutz auf der Rückseite habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum / Unterschrift

HZ Mitarbeiter*in



Hinweis zum Datenschutz:

Diese Selbsteinschätzung wird benötigt zur Risikoabklärung und Nachverfolgung möglicher Kontaktketten im Rahmen des Infektionsgeschehens in Bezug auf Covid-19. Wir bewahren dieses Formular nur für die notwendige Dauer (30 Tage) auf, unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorgaben gemäß dem Kirchlichen Datenschutzgesetz.



Bitte beachten Sie bei Ihrem Besuch in unserer Einrichtung folgende Regeln:

	<p>Halten Sie zu jeder Person, sei es Bewohner*in oder Mitarbeiter*in 1,5 m Mindestabstand – auch zu der Bewohner*in, die Sie besuchen. Bitte vermeiden Sie nach Möglichkeit die Benutzung des Aufzugs.</p>
	<p>Tragen Sie während der gesamten Zeit Ihrer Anwesenheit in der Einrichtung einen Mund-Nasen-Schutz.</p>
	<p>Bitte beachten Sie, dass es manchen Personen aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich ist einen Mund-Nasen-Schutz zu tragen. Hier erfolgt eine individuelle Prüfung der Gegebenheiten durch unsere Mitarbeiter*innen.</p>
	<p>Beachten Sie die Händehygiene: desinfizieren Sie sich beim Betreten der Einrichtung die Hände, ebenso beim Verlassen.</p>
	<p>Bitte bleiben Sie während Ihres Besuches an dem vereinbarten Besuchsort (z.B. Bewohnerzimmer, Garten, Besuchsräume).</p>
	<p>Bitte benutzen Sie unsere Besuchertoiletten im Erdgeschoss.</p>
	<p>Bitte halten Sie sich an die Hinweise der Mitarbeiter*innen.</p>

Vielen Dank für Ihre Mitwirkung und Ihre Unterstützung.

Grundlage ist die aktuelle Infektionsschutzmaßnahmenverordnung in der jeweils gültigen Fassung.