

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!**

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

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 Missachtung der Regeln vom Hausrecht Gebrauch gemacht werden kann. Die ergänzenden Hinweise (Allgemeine Hinweise / Hinweis zum Datenschutz) auf der Rückseite habe ich zur Kenntnis genommen!

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift

### Von der Einrichtung auszufüllen:

neg. Testergebnis lag vor:  nein  ja

Test:  PCR  
 PoC/Schnelltest

Testergebnis vom: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum,  
HZ der MA: \_\_\_\_\_



**Allgemeiner Hinweis:**

Unsere Hygieneregeln sind für alle Personen, die unsere Einrichtung betreten, verbindlich. Insbesondere das Tragen einer FFP2-Maske gilt für den gesamten Aufenthalt in der Einrichtung wie auch bei einem Besuch im Bewohnerzimmer.

Bei Fragen oder Unsicherheiten können Sie gerne auf uns zukommen!

**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 eine FFP2-Maske. 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.