

Selbsterklärung und Verpflichtungserklärung für Besucher

A. SARS-CoV2 - Selbsterklärung für Besucher

Name (Vor- und Nachname): _____

Adresse: _____

Telefonnr.: _____ E-Mail: _____

Besuchte Person: _____

Datum: _____ Besuch von: _____ Uhr bis _____ Uhr

Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer mit Covid-19 positiv getesteten Person?

ja nein

Besteht bei Ihnen derzeit eine Absonderungspflicht?

ja nein

Waren Sie in den letzten 14 Tagen (z. B. in Urlaub) in einem Risikogebiet, in einem riskobehafteten Gebiet (*Virusvariantengebiet, Hochinzidenzgebiet, einfaches Risikogebiet*) nach RKI*?

ja nein

Liegen bei Ihnen folgende Krankheitssymptome vor, wie:

Fieber	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Schnupfen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Husten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Atemnot	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Halsschmerzen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Geschmacks- und Geruchsstörungen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Durchfall/Übelkeit/Erbrechen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Haben Sie Ihre Hände desinfiziert? ja nein

Falls Sie eine der obigen Fragestellungen mit ja beantwortet oder die Hände nicht desinfiziert haben, bitten wir Sie um Verständnis, dass wir Sie derzeit aus Sicherheitsgründen nicht empfangen können.

Sind Sie bereits **vollständig geimpft** (2x)? Bitte bringen Sie Ihren **Impfausweis** als Nachweis zum Besuch mit.

ja nein

Maßnahmen (wird vom Pflegehaus ausgefüllt):

1) Einweisung in Hygienemaßnahmen erhalten:

ja nein

2) Einlass/Zutritt gewährt:

ja nein

Unterschrift
Besucher:

Unterschrift
Pflegehaus am Schloss:

* Informationen zu aktuellen Risikogebieten finden Sie auf unserer Homepage unter dem Link zum RKI

B. Verpflichtungserklärung

Als Besucherin/Besucher verpflichte ich mich,

1. mich ausschließlich zu Besuchszwecken bei benannter Bewohnerin/ beim benannten Bewohner innerhalb des Hauses im Bewohnerzimmer oder in einem ausgewiesenen Besuchsbereich aufzuhalten und die aktuell gültigen Abstands- und Hygienemaßnahmen einzuhalten.
2. sofern ich mich mit benannter Bewohnerin/ mit benanntem Bewohner zu den Spaziergängen außerhalb des Pflegehauses aufhalte, die aktuell gültigen Abstands- und Hygienemaßnahmen einzuhalten.
3. und nehme zur Kenntnis, dass ein – auch fahrlässiges – Zuwiderhandeln oder eine Falschangabe bei der Selbstauskunft eine Ordnungswidrigkeit darstellen kann.
4. Falls ich einen negativen Antigentest, der nicht im Pflegehaus am Schloss, Wellendingen durchgeführt worden ist, als Nachweis zum Besuch mitbringe, bestätige ich hiermit, dass dieser Test gültig ist und als Nachweis dient.

einverstanden

Unterschrift Besucher/in