

Selbstauskunft für Besucher

- Haus Herbstsonne Oberstdorf Pflegezentrum Bad Hindelang

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Telefonnummer(n): _____

Besucher/in bei: _____

- Ich hatte in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einem Menschen, bei dem eine SARS-CoV-2-Infektion / COVID-19-Infektion bestätigt wurden ODER engen Kontakt zu Menschen, die derzeit unter Quarantäne stehen.
- Es gibt in meinem persönlichen, engen Umfeld (gemeinsame Wohnung) derzeit keine Menschen mit akuten Atemwegsinfektionen.
- Ich habe derzeit keines der folgenden Anzeichen einer akuten Atemwegsinfektion:
 - neu aufgetretener Husten
 - Halsschmerzen
 - neu aufgetretene Kurzatmigkeit (Dyspnoe)
- Ich erkenne die Regeln des Besucherkonzepts an. Mir ist bewusst, dass ich bei falschen Angaben und beim Nichteinhalten der Regeln mit Maßnahmen durch die Einrichtung zu rechnen habe.

Menschen, die in unserer Einrichtung leben, gehören zur Gruppe, die eines besonderen Schutzes bedürfen. Aus diesem Grund gelten besondere Regelungen zum Besuch in unserer Einrichtung. Bitte seien Sie auch in Ihrem privaten Umfeld sorgsam und halten die allgemeinen Hygieneregeln ein.

Ort, Datum

Unterschrift Besucher