

Anlage 1

Persönliche Erklärung zu Besuchen in der Einrichtung

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Geb. Datum: _____

Telefon-Nr.: _____

Besucher Bewohner: _____

Beginn des Besuches: _____

Ende des Besuches: _____

Hiermit erkläre ich, dass ich

- Das Hygienekonzept des Trägers für Besuche von Angehörigen insgesamt zur Kenntnis genommen habe
- keine** Anzeichen einer **Atemwegsinfektion** (Husten, Fieber, Fließschnupfen) habe,
- mich **nicht** in laufender **Quarantäne** befinde,
- während des Besuches **dauerhaft** verpflichtet bin, einen **Mund-Nasen-Rachen-Schutz** zu tragen,
- die Abstandsregeln von mindestens 1,5 Meter bis 2 Meter fortlaufend während des Besuches einhalte,
- jeglichen **Körperkontakt** zu meinen Angehörigen **vermeide**,
- vor dem Besuch eine **Händedesinfektion** durchführe,
- darüber in Kenntnis gesetzt wurde, dass ich zu Besuchen in die Bewohnerzimmer von Mitarbeitern hinein und hinaus begleitet werden. Der Aufenthalt außerhalb der Bewohnerzimmer in der Einrichtung ist nicht gestattet.

Datum Unterschrift des Besuchers:

Die Einweisung wurde vorgenommen durch:

Name Mitarbeiter

Unterschrift Mitarbeiter Lokschruppen

Revisionstand:0	Gültig ab: 07.05.2020	Erstellt durch: QB	Freigabe: EL
Bezeichnung/Datei: Hygienehandbuch Teil C 5 Formulare und Listen für das gesamte Haus		Geprüft durch: EL	Seite 1 von 1

Empty content area for the document.

Revisionstand:0	Gültig ab: 07.05.2020	Erstellt durch: QB	Freigabe: EL
Bezeichnung/Datei: Hygienehandbuch Teil C 5 Formulare und Listen für das gesamte Haus		Geprüft durch: EL	Seite 2 von 1