


| | | |
|---|-------------------|-----------------|
|  | Corona | 08.05.2020 |
| | | Hyg Corona 04-1 |
| | Besucherbefragung | Seite 1 von 1 |

Sehr geehrte Besucherin, sehr geehrter Besucher,

Wohnbereich: _____

aufgrund der aktuellen Coronavirus-Pandemie (COVID-19) führt unsere Einrichtung bei allen Besucherinnen und Besuchern eine allgemeine Befragung zum Aufenthalt in Risikogebieten, zu möglichen Kontaktpersonen und zu möglichen Symptomen einer COVID-19 Erkrankung durch.

Dies gibt Ihnen, allen anderen Personen und uns die Sicherheit, einer weiteren Ausbreitung des Virus entgegenzuwirken. Vielen Dank für Ihre Mithilfe und Unterstützung!

| Besucherdaten | |
|---|------------------------------|
| Name, Vorname: | |
| Adresse: | |
| Telefonnummer: | |
| Geb. -Datum: | Temperaturkontrolle vor Ort: |
| Tag des Besuches: | |
| Uhrzeit des Besuches (von/bis): | |
| Name, Vorname des besuchten Bewohners, der besuchten Bewohnerin: | |
| <input type="checkbox"/> Termin zu einem Besuch in einer Quarantäne unter verschärften Hygieneauflagen. Die aktuell erforderlichen Maßnahmen erfrage ich bei der Pflegefachkraft auf dem Wohnbereich | |

| Fragebogen COVID- 19 (Corona Virus Disease) Bitte beantworten Sie nachfolgende Fragen vollständig | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Hatten Sie in den letzten 2 Wochen einen Aufenthalt in den nach RKI definierten Risikogebieten? <i>oder</i> hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer Person, die <u>bekanntermaßen</u> an COVID- 19 erkrankt ist? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Ist/sind bei Ihnen ein oder mehrere der folgenden Symptome aufgetreten? Fieber, Husten, Schnupfen, Kurzatmigkeit / Atemnot, Halsschmerzen, Muskel- und Gelenkschmerzen, verstopfte Nase, Fehlen von Geruchs- und Geschmackssinn, Kopfschmerzen, Übelkeit/Erbrechen, Durchfall, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Konjunktivitis, Hautausschlag, Apathie, Somnolenz | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Das Konzept unserer Einrichtung zur Besuchsregelung während der Covid-19 Pandemie habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Eine Einweisung in die bestehenden und für mich relevanten Hygienemaßnahmen ist seitens der Einrichtung erfolgt. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Ich habe mir gründlich die Hände desinfiziert und trage einen Mund-Nasenschutz. Der Eintrag in die Besucherliste ist erfolgt.

Unterschrift Besucher/ Besucherin

Unterschrift Mitarbeiter

Zur Bewohnerakte/ bei externen Dienstleistern zur Einrichtungsleitung

| | | |
|------------------------|------------------------|-----------------------|
| Qualitätshandbuch | Rev.-Stand 03: SvS /EL | Gültig ab: 15.07.2020 |
| Rev.-Stand 00: SvS /EL | Geprüft: AJW /PDL | Genehmigt: SvS /EL |

Qualitätshandbuch\Hygienehandbuch\X Corona