

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 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:	

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?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen direkten Kontakt zu einer Person, die an COVID-19 erkrankt ist (positiv getestet)?	<input type="checkbox"/> <b>ja**</b>	<input type="checkbox"/> nein
Ist/sind bei Ihnen ein oder mehrere der folgenden Symptome aufgetreten?  Ein Großteil der mit dem Coronavirus Infizierten hat Husten und Fieber. Weitere Krankheitsanzeichen können Schnupfen, Gliederschmerzen, Hals- oder Kopfschmerzen sowie Atemnot sein. Neuen Untersuchungen zufolge sind auch neurologische Auswirkungen möglich. Zu den häufigsten zählen Schwindelgefühle sowie Riech- und Geschmacksstörungen.	<input type="checkbox"/> <b>ja*</b>	<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

**\*/\*\* Bei diesen Risikofaktoren bleiben Sie der Einrichtung bitte fern.**

**\*\* und melden Sie DAS unbedingt Ihrem Hausarzt! Der wird alles Weitere veranlassen.**

**Ich halte mich an die Hygieneregeln der Einrichtung. Der Eintrag in die Besucherliste ist erfolgt.**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Besucher/ Besucherin

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitarbeiter

Zur Bewohnerakte/ bei externen Dienstleistern zur Einrichtungsleitung

Qualitätshandbuch	Rev.-Stand 04: SvS /EL	Gültig ab: 23.10.2020
Rev.-Stand 00: SvS /EL	Geprüft: AJW /PDL	Genehmigt: SvS /EL