

Bestätigung von Angehörigen zur Abholung auf Familienbesuch

Datum: _____ // Uhrzeit von: _____ - bis: _____

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Bewohnername: _____

1. Ich habe mich vor der Abholung meines Angehörigen vergewissert, dass ich keine erhöhte Körpertemperatur aufweise. Die Temperatur ist erhöht, wenn der gemessene Wert über 37,9 Grad liegt.
2. Neben der Körpertemperatur weise ich keinerlei Symptome auf, die im Zusammenhang mit einer CoViD19-Infektion stehen können. Diese Symptome können sein: Fieber, Husten, Kurzatmigkeit, Schnupfen, Halsschmerzen, verstopfte Nase, Kopfschmerzen, Muskel- und Gelenkschmerzen, Übelkeit / Erbrechen, Durchfall, Appetitlosigkeit, gerötete / entzündete Augen, Hautausschlag, Verlust der Sprache, Benommenheit, Schläfrigkeit.
3. Ich habe mich in den letzten 14 Tagen in keinem der aktuell ausgewiesenen Risikogebiete aufgehalten.
4. Ich hatte in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer positiv auf CoVid19 getesteten Person.
5. Ich halte mich an die Hygieneregeln und die Weisungen des Hauspersonals bezüglich des Abhol- und Bring-Procedere am Haupteingang.
6. Ich trage während des Familienbesuchs die Verantwortung, dass die Vorgaben der Landesregierung zu den allgemein gültigen Verhaltensweisen (Abstand halten, Hände waschen und Mund-Nasen-Schutz tragen) eingehalten werden.

Unterschrift des Angehörigen:
