

Bestätigung von Angehörigen für Spaziergänge mit Bewohnern

Datum: _____ // Uhrzeit: _____

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Bewohnername: _____

1. Ich habe mich vor meinem Besuch 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 Hinweise des Hauspersonals bezüglich des Abhol- und Bring-Procedere am Haupteingang.
6. Ich halte während des Spaziergangs mindestens 1,5 Meter Abstand zu Dritten.
7. Ich halte mich an die allgemein gültigen Hygieneregeln gemäß aktueller Corona-Verordnung.
8. Ich habe eine Ausfertigung der „Verhaltensregeln während Spaziergang“ erhalten.

Unterschrift des Besuchers:
