

Besucherformular/Gesundheits-Checkliste für Besucher/innen der Wohngruppe Bad Meltingen während der COVID-19-Krise

A. Personalien

1. Bewohner*in

Name: _____ Vorname: _____

2. Besucher*in

Name: _____ Vorname: _____ Tel. : _____

Name: _____ Vorname: _____ Tel. : _____

B. Fragekatalog

1. Haben Sie eines der folgenden Symptome?

		JA	NEIN
a.	Husten (trocken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Halsschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Kurzatmigkeit (neu aufgetreten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Fieber, Fiebergefühl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Muskelschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Plötzlicher Verlust des Geruchs- und/oder Geschmackssinns?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Andere Symptome (grippeartig)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Falls mindestens eine Frage mit „JA“ beantwortet wird, soll der Besuch,
wenn irgendwie möglich, verschoben werden.**

C. Verhaltensanweisungen

- Die Besucherin oder der Besucher wird auf die Einhaltung der Verhaltensregeln des BAG hingewiesen.
- Die Besucherin oder der Besucher desinfiziert sich bei Ankunft die Hände.
- Der Besucherin oder dem Besucher wird die Verhaltensanweisung betreffend Gebrauch von Mundschutz erteilt.
- Auf Küsse bei Begrüssungen, Umarmungen und Händeschütteln ist zu verzichten.
- Generell sind 2 Meter Abstand zu Wohngruppenbewohner/innen aber auch zu Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Wohngruppe Bad Meltingen zu halten.
- Die Besucherin oder der Besucher dürfen sich nur in der vorgesehenen Besucher-Zone aufhalten.
- Die Besucherin oder der Besucher hält sich an das von der Wohngruppe erstellte Besuchskonzept. Zuwiderhandlungen können durch die Heimleitung sanktioniert werden.

D. Unterschrift

Die Besucherin oder der Besucher bestätigt, die Fragen korrekt und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben und die Verhaltensanweisungen zu befolgen.

Datum des Besuchs:

Zeit des Besuchs: von: bis:

Unterschrift Besucher*in : _____

Name des Betreuers/der Betreuerin der Wohngruppe: _____