

## Besucherregistration

Name/Vorname des Bewohnenden: \_\_\_\_\_

Datum und Zeit des Besuches: \_\_\_\_\_

Wo findet der Besuch statt:  
*(Zimmer, Restaurant)* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Vorname / Name Besucher/in

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Vorname / Name Besucher/in

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Mit der Unterschrift bestätigt die Besucherin oder der Besucher, dass sie/er:**

- sich beim Betreten des Hauses die Hände nach Vorschrift desinfiziert oder gewaschen hat
- sich gesund fühlt und keine Covid-19-verdächtige Symptome wie Husten, Halsschmerzen, Kurzatmigkeit, Fieber, Fiebergefühl oder Gliederschmerzen hat
- in den letzten 14-Tagen keinen Kontakt zu einer an Covid-19 erkrankten Person hatte
- die ganze Zeit, während des Besuchs, eine Schutzmaske trägt
- nur die Besuchertoilette im Erdgeschoss benutzt und nicht die im Bewohnerzimmer
- keine Pflegeverrichtungen an der Bewohnerin/dem Bewohner vornimmt
- sich nach dem Besuch im Bewohnerzimmer, ohne Umweg, zum Empfang zurück begibt und abmeldet

Im ePDok erfasst durch: \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_

Dieses Formular wird 2 Monate aufbewahrt, damit eine Nachverfolgung in einem bestätigten COVID-19-Fall gewährleistet werden kann.