

Angaben des Besuchenden:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Telefon-Nr.: _____

Datum des Besuchs: _____ Besuchszeit von: _____ bis: _____

Name Bewohnerin/Bewohner: _____

Persönliche Erklärung der besuchenden Person

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich über die Verhaltensregeln informiert und beraten wurde und ich mich an die Regeln halten werde.

Ich bin frei von Symptomen einer Atemwegserkrankung und versichere, dass ich oder ein mit mir in häuslicher Gemeinschaft Lebender in den letzten 14 Tagen in keinem vom RKI benannten Risikogebiet außerhalb Deutschlands war.

Mir ist bekannt, dass die Einrichtung keine Garantie dafür abgeben kann, dass sich in der Einrichtung nur Personen aufhalten, die nicht von einer Covid-19-Infektion betroffen sind.

Auch ist mir bewusst, dass durch meinen Besuch die Covid-19-Infektionsgefahr für die Bewohner*innen und sonstigen Personen in der Einrichtung und mich selbst, steigen kann.

Unterschrift: _____

Angaben des Besuchenden:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Telefon-Nr.: _____

Datum des Besuchs: _____ Besuchszeit von: _____ bis: _____

Name Bewohnerin/Bewohner: _____

Persönliche Erklärung der besuchenden Person

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich über die Verhaltensregeln informiert und beraten wurde und ich mich an die Regeln halten werde.

Ich bin frei von Symptomen einer Atemwegserkrankung und versichere, dass ich oder ein mit mir in häuslicher Gemeinschaft Lebender in den letzten 14 Tagen in keinem vom RKI benannten Risikogebiet außerhalb Deutschlands war.

Mir ist bekannt, dass die Einrichtung keine Garantie dafür abgeben kann, dass sich in der Einrichtung nur Personen aufhalten, die nicht von einer Covid-19-Infektion betroffen sind.

Auch ist mir bewusst, dass durch meinen Besuch die Covid-19-Infektionsgefahr für die Bewohner*innen und sonstigen Personen in der Einrichtung und mich selbst, steigen kann.

Unterschrift: _____