

## Checkliste Besucherdokumentation, Stand 30.06.2020

Name, Vorname des Besuchers: \_\_\_\_\_ (in Druckbuchstaben)

Name, Vorname der Bewohnerin/ des Bewohners: \_\_\_\_\_ (in Druckbuchstaben)

### Symptomabklärung - Einschätzung durch das Personal und Selbstbeobachtung

- Kontakt mit einer/einem Covid-19-Infizierten innerhalb der letzten 14 Tage
- Positiv-Test auf Covid-19

#### Krankheitssymptome innerhalb der letzten 14 Tage und/oder heute:

- Fieber
- Husten
- Kurzatmigkeit
- Halsschmerzen
- Schnupfen
- Muskel- und Gelenkschmerzen
- verstopfte Nase
- Kopfschmerzen
- Übelkeit/Erbrechen
- Durchfall
- Appetitlosigkeit
- Gewichtsverlust
- Bindehautentzündung
- Hautausschlag

Bei mir trifft kein oben aufgeführtes Symptom/Kriterium zu - Bestätigung erfolgt durch meine Unterschrift

Nur wenn **kein** Symptom/Kriterium zutrifft, sowie nach Rücksprache mit der HL/PDL kann die Besucherin/der Besucher die Einrichtung bzw. das Grundstück betreten.

Das Personal, welches den Besucher/die Besucherin nun einlässt, ist für die **Unterweisung** in Hygienemaßnahmen und für die **Aushändigung von Schutzausrüstung** (FFP2-Maske) verantwortlich.

#### Einverständniserklärung:

Mit der Unterschrift bestätige ich, dass kein oben genanntes Symptom/Kriterium auf mich zutrifft. Ebenso erkläre ich mich bereit, die Schutzkleidung für die Dauer des Besuchs zu tragen sowie die in der Kurzunterweisung erhaltenen Hygienemaßnahmen umzusetzen. Absprachen mit der Heimleitung, Pflegedienstleitung oder dem Pflegepersonal werde ich für die Dauer des Besuchs einhalten.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der MA/Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Besucherin/des Besuchers

Rückgabe an die HL am: \_\_\_\_\_ HZ \_\_\_\_\_