

Checkliste Besucherdokumentation

Name, Vorname des Besuchers: _____ (in Druckbuchstaben)

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

Negativer Covid-Abstrich liegt vor ja - Datum: _____ nein

Befreiung von der Testpflicht ist erfüllt - Nachweis lag vor ja - Datum: _____ nein

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** (medizinischer Mundschutz, hygienische Händedesinfektion) 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 _____

Kurzunterweisung für Besucher zu Hygienemaßnahmen

- -Medizinischen Mundschutz für die Dauer des Aufenthalts tragen:
 - Hände desinfizieren
 - Medizinischen Mundschutz anlegen und anformen, so dass der Mund-Nasen-Bereich abgedeckt ist. Hinweis: die Maske auflassen und niemals innen berühren!
 - MNS für die Bewohnerin/den Bewohner
- Einhaltung von Husten- und Nies-Regeln: Husten und Niesen in die Ellenbeuge oder in ein Einmaltaschentuch, nicht in die Hand; das Einmaltaschentuch sofort in einen nahegelegenen Mülleimer entsorgen; Vermeidung der Berührung des Gesichts, insbesondere von Mund und Nase
- Sich nur in dem vorgesehenen Besucherbereich/Garten aufhalten
Bitte nur nach Rücksprache die Einrichtung verlassen
- Beachtung der Abstandsregelung (1,5 - 2 m), keine Umarmungen etc.
- Kontaktaufnahmen meiden (z. B. Personal, andere Bewohner)
- Zum Besuchs-Ende Einmalartikel in die vorgesehenen Abwurfbehälter entsorgen
- Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen während des Aufenthaltes in der Einrichtung strikt eingehalten
- Hinweise des Einrichtungspersonals bzgl. der Besuchsregelungen befolgen

Bei wiederholter Nichteinhaltung der oben genannten Maßnahmen ist das Personal berechtigt ein Besuchsverbot aussprechen.