

Besucherselbstauskunft und -erklärung zu SARS-CoV-2:

Bewohner*in : _____

Vorname, Name

der Besucherin/des Besuchers: _____

Anschrift **ODER** Telefonnummer

der Besucherin/des Besuchers:

(Sofern die Daten im Haus nicht bekannt)

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| 1) Hatten Sie in den letzten 14 Tagen vor dem heutigen Besuch Kontakt zu einer mit dem Coronavirus infizierten Person? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 2) Haben Sie erhöhte Temperatur bzw. Fieber (> 37,5° Celsius)? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 3) Haben Sie neu aufgetretene Geschmacks- oder Geruchsstörungen? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 4) Haben Sie neu aufgetretene Beschwerden der Luftwege, namentlich in Form von Husten oder Atemnot? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

Sofern eine dieser Fragen mit **JA** zu beantworten ist, ist nach aktueller Rechtslage **ein Besuch nicht gestattet. Nicht Geimpfte/Nicht Genese dürfen ohne gültigen negativen Corona Test die Einrichtung ebenso nicht betreten.**

Das nicht einhalten eine Ordnungswidrigkeit, die konsequent bei den zuständigen Behörden zur Anzeige gebracht wird. Ferner können ebenso befristete Hausverbote ausgesprochen werden.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mir die aktuelle Besucherregelung bekannt ist und diese beachte.

Besuchszeit

Besuchsdatum: _____

Besuchszeit (Beginn und Ende): _____ Uhr bis ca. _____ Uhr

(Datum)

(Unterschrift)

*Ihre Daten werden zum Zweck der Auskunftserteilung gegenüber dem Gesundheitsamt oder der Ortspolizeibehörde nach §§ 16, 25 IfSG gespeichert. Die erfassten Daten werden nach vier Wochen gelöscht.