

Kurzscreening für Besucher

-bitte vollständig ausfüllen-

Name, Vorname:
Straße, PLZ, Ort:
Telefon/Handy:
Besuchte/r Bewohner/in:
Datum des Besuchs:
Temperaturmessung vor Ort:

Corona-Schnelltestung (max. 24 Std. alt): _____

Angaben zu Erkältungssymptomen:

(Husten, Niesen, Atemnot, Geschmacks- und Geruchsverlust)

ja nein

Auf die Einhaltung der AHA Regeln wird ausdrücklich hingewiesen!

(Abstand halten, Hygienemaßnahmen, Tragen einer FFP-2-Maske)

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit meiner Angaben. Des Weiteren versichere ich, dass ich mich an die vorgeschriebenen Hygienevorschriften und Auflagen halte. Ein Zuwiderhandeln kann unter Umständen zu einem Eintrittsverbot in die Einrichtung führen.

Unterschrift Besucher/in

Unterschrift Einrichtung

Kurzscreening für Besucher

-bitte vollständig ausfüllen-

Name, Vorname:
Straße, PLZ, Ort:
Telefon/Handy:
Besuchte/r Bewohner/in:
Datum des Besuchs:
Temperaturmessung vor Ort:

Corona-Schnelltestung (max. 24 Std. alt): _____

Angaben zu Erkältungssymptomen:

(Husten, Niesen, Atemnot, Geschmacks- und Geruchsverlust)

ja nein

Auf die Einhaltung der AHA Regeln wird ausdrücklich hingewiesen!

(Abstand halten, Hygienemaßnahmen, Tragen einer FFP-2-Maske)

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit meiner Angaben. Des Weiteren versichere ich, dass ich mich an die vorgeschriebenen Hygienevorschriften und Auflagen halte. Ein Zuwiderhandeln kann unter Umständen zu einem Eintrittsverbot in die Einrichtung führen.

Unterschrift Besucher/in

Unterschrift Einrichtung