



Besucherfragebogen Sars-Cov-2 Virus (Coronavirus)

Sehr geehrter Besucher, die Sicherheit unserer Bewohner hat für uns oberstes Gebot, der folgende Fragebogen gibt uns daher die Möglichkeit in einem gewissen Umfang einzuschätzen, ob Sie eventuell an einer Infektion mit dem Sars-Cov-2 Virus (Coronavirus) leiden könnten. Dies dient, angesichts der derzeit wieder steigenden Infektionszahlen, dem Schutz Ihres Angehörigen, der anderen Bewohner und der Mitarbeiter in unserer Einrichtung. Gleichzeitig sind wir verpflichtet die Kontaktdaten aller Besucher zu erfassen. Selbstverständlich werden alle von Ihnen gemachten Angaben im Rahmen des Datenschutzes streng vertraulich behandelt und alle Angaben werden nach 4 Wochen wieder gelöscht.

Wir möchten Sie daher bitten den Fragebogen vor Ihrem Besuch nach bestem Wissen und Gewissen auszufüllen, wir sind verpflichtet bei Ihrem Besuch Ihre Kontaktdaten, falls Sie uns nicht persönlich bekannt sind, mit Ihrem Personalausweis abzugleichen.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir, falls wir zu dem Schluss kommen dass eine Infektion mit dem Sars-Cov-2 Virus (Coronavirus) bei Ihnen nicht ausgeschlossen werden kann, den Besuch untersagen müssen. Dies dient dem Schutz Ihres Angehörigen, der anderen Bewohner und der Mitarbeiter in unserer Einrichtung.

Viele Dank für Ihr Verständnis.

Kontaktdaten des Besuchers:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Datum und Uhrzeit des Besuches: _____

Name des Bewohners der Besuch wird: _____



Seniorenheim Parkblick

Die neue Art der Pflege

Sind Sie vollständig gegen Sars-CoV-2 geimpft oder sind sie von einer Sars-CoV-2 Infektion genesen? (Nachweis erforderlich) Ja () Nein ()

Wurden Sie positiv auf den Sars-Cov-2 Virus (Coronavirus) getestet, wenn ja wann? Ja () am: _____ Nein ()

Wenn „Ja“, wurden Sie seitdem Negativ auf den Sars-Cov-2 Virus (Coronavirus) getestet? wenn ja wann? Ja () am: _____ Nein ()

Waren Sie in den letzten 14 Tagen in einer vom Robert-Koch-Institut als Corona-Risikogebiet ausgewiesenen Region? Ja () Nein ()

Wenn „Ja“, wurden Sie seitdem Negativ auf Sars-Cov-2 getestet? Ja () Nein ()

Hatten Sie in den vergangenen Wochen Kontakt zu einer Person die positiv auf den Sars-Cov-2 Virus (Coronavirus) getestet wurde? Ja () Nein ()

Haben oder hatten Sie (in den letzten 14 Tagen) grippeähnliche Symptome? Ja () Nein ()

Haben oder hatten Sie (in den letzten 14 Tagen) Fieber? Ja () Nein ()

Haben oder hatten Sie (in den letzten 14 Tagen) Husten? Ja () Nein ()

Haben oder hatten Sie (in den letzten 14 Tagen) Halsschmerzen? Ja () Nein ()

Haben oder hatten Sie (in den letzten 14 Tagen) einen Verlust des Geruchs- und/oder Geschmackssinns? Ja () Nein ()

Haben oder hatten Sie (in den letzten 14 Tagen) starke Übelkeit? Ja () Nein ()

Haben oder hatten Sie (in den letzten 14 Tagen) Erbrechen- und/oder Durchfall? Ja () Nein ()

Haben oder hatten Sie (in den letzten 14 Tagen) Kopf- und/oder Gliederschmerzen? Ja () Nein ()

Haben oder hatten Sie (in den letzten 14 Tagen) bläuliche Flecken, insbesondere im Bereich



Senioreenheim Parkblick

Die neue Art der Pflege

der Zehen? Ja () Nein ()

Hiermit bestätige ich die von mir in diesem Fragebogen gemachten Angaben:

Datum: _____

Unterschrift: _____