

Besucherregistrierung des St. Jodok-Stifts **Version 9**

Liebe Besucher und Besucherinnen, liebe Angehörige

Lt. Gesetz müssen wir folgende Daten von Ihnen erheben, diese werden nach 4 Wochen wieder gelöscht. Bitte bringen Sie dieses Formular **zu jedem Besuch aktuell** ausgefüllt mit. Vielen Dank!

| | |
|--|--------------------|
| Besuch bei Bewohner (Vor- u. Nachname) | |
| <i>Für Dienstleister: Art der Tätigkeit/Besuchsgrund</i> | |
| Vor- und Nachname Besucher (1) | |
| Vor- und Nachname Besucher (2) | |
| Telefonnummer | |
| Straße, Hausnummer | |
| PLZ und Ort | |
| Beginn Besuch: | Besuchsende (ca.): |
| Datum: | |

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie:

- frei von unten aufgeführten Krankheitssymptomen* zu sein
- keinen Kontakt zu einer an Covid-19 infizierten und/oder erkrankten Person in den letzten 14 Tagen gehabt zu haben (soweit Ihnen bekannt)
- die strikte Einhaltung der Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen, sowie der Besuchsregelungen (die aktuelle Besuchsregelung finden Sie auf unserer Internetseite www.st-jodok-stift.de)
- die Hinweise und Vorgaben des Personals zu befolgen
- das korrekte Tragen der **FFP-2Maske / KN-95 Maske** über Nase und Mund während des gesamten Besuches zu gewährleisten (somit ist auch KEIN GEMEINSAMER Verzehr mitgebrachter Speisen im Zimmer möglich)
- die Richtigkeit Ihrer gemachten Angaben

** häufige Krankheitssymptome: trockener Husten, Fieber, Schnupfen, Müdigkeit
weitere Symptome: Halsschmerzen, Atemnot, Kopf- und Gliederschmerzen, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen, Durchfall, Fehlen von Geruchs- und Geschmackssinn, Bindehautentzündung*

Unterschrift Besucher/in (1)

Unterschrift Besucher/in (2)

Aktuelle Besuchszeiten und Besuchsende:

- Entnehmen Sie bitte dem Besuchskalender (abrufbar unter: www.st-jodok-stift.de)

Registrierungszeiten:

- Entnehmen Sie bitte dem Besuchskalender (abrufbar unter: www.st-jodok-stift.de)

| | | |
|-------------------------------------|---|-----------|
| Aktueller negativer Test vorgelegt: | <input type="checkbox"/> PoC-Schnelltest max. 48 Std. alt | |
| | <input type="checkbox"/> <u>Neu</u> : PCR-Test max. 48 Std. alt | |
| Einlass verweigert, weil | | |
| Besucherausweis Nr.: | | Rückgabe: |

Unterschrift Einrichtung/ Besuchsmanagement: _____