

Personalien (bitte leserlich ausfüllen)

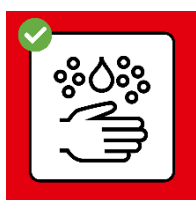
Bewohner*in: Name/Vorname:
Wohnbereich/Zi-Nr.:
Besucher*in: Name/Vorname:
Telefonnummer:

Bitte beantworten Sie folgende Fragen und kreuzen entsprechend an:

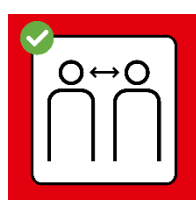
- | | Ja | Nein |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Haben Sie eines der folgenden Symptome: | | |
| a. Husten (trocken) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Halsschmerzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Kurzatmigkeit (neu aufgetreten) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Fieber, Fiebergefühl | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Muskelschmerzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Plötzlicher Verlust des Geruchs- und/oder Geschmackssinns | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Andere grippeartige Symptome | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Haben Sie sich in den letzten 10 Tagen in einem der vom BAG definierten Risikogebieten aufgehalten?
<small>(einsehbar unter: https://www.bag.admin.ch)</small> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Falls eine Frage mit „JA“ beantwortet wird, kann der Besuch leider nicht stattfinden

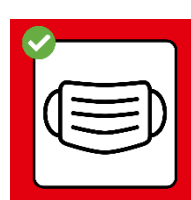
Verhaltensanweisungen



Hände waschen



Abstand halten



Maskenpflicht



keine Hände schütteln

Bitte lediglich im Zimmer der Bewohner*in oder im Freien aufhalten (nicht in den Gemeinschaftsbereichen)

Der/Die Besucher*in bestätigt, die Fragen am Besuchstag korrekt beantwortet zu haben und die Verhaltensanweisungen zu befolgen.

Datum:

Unterschrift Besucher*in:

Vielen Dank für Ihre Mithilfe - wir wünschen Ihnen einen angenehmen Besuch!