

Auskunftsbogen

Name, Vorname des Besuchers		
Datum des Besuchs		
Beginn des Besuchs / Ende des Besuchs	Beginn	Ende
Besuchte/r Bewohner/in		
Adresse oder Telefonnummer des Besuchers		

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass ich keine Symptome eines Atemwegsinfekts oder erhöhte Temperatur aufweise und ich keinen Kontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person stehe oder stand, wenn seit dem letzten Kontakt noch nicht 14 Tage vergangen sind.

Außerdem halte ich sowohl zu den BewohnerInnen, wenn ich kein nahestehender Angehörige bin und MitarbeiterInnen 1,50 m Abstand und trage meine FFP 2 Maske während des gesamten Aufenthaltes.

Datum

Unterschrift

Ihre Daten werden 4 Wochen nach diesem Termin entsprechende den Datenschutzrichtlinien vernichtet!

Auskunftsbogen

Name, Vorname des Besuchers		
Datum des Besuchs		
Beginn des Besuchs / Ende des Besuchs	Beginn	Ende
Besuchte/r Bewohner/in		
Adresse oder Telefonnummer des Besuchers		

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass ich keine Symptome eines Atemwegsinfekts oder erhöhte Temperatur aufweise und ich keinen Kontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person stehe oder stand, wenn seit dem letzten Kontakt noch nicht 14 Tage vergangen sind.

Außerdem halte ich sowohl zu den BewohnerInnen, wenn ich kein nahestehender Angehörige bin und MitarbeiterInnen 1,50 m Abstand und trage meine FFP 2 Maske während des gesamten Aufenthaltes.

Datum

Unterschrift

Ihre Daten werden 4 Wochen nach diesem Termin entsprechende den Datenschutzrichtlinien vernichtet!