

	GLOCKENGIESSER Kurzscreening für Besucher	B.3.35.8 Version 5 Seite 1 / 1
		Stand: 18.11.2021

Allgemeine Angaben zur eigenen Person

Vor- und Nachname:	
Adresse:	
Telefonnummer:	
Aufzusuchende/r Bewohner/in:	
Wohnbereich/Zimmernummer der Bewohner/in:	
Datum/ Uhrzeit und Dauer des Besuchs:	

Mir ist bekannt, dass ich bei folgenden Symptomen, die sich innerhalb der letzten 14 Tage zeigten, die Einrichtung nicht betreten darf:

- Fieber
- Halsschmerzen und/oder Schluckbeschwerden
- Husten
- Atemnot
- Geschmacks- und Geruchsverlust
- Allgemeine Abgeschlagenheit und/oder Leistungsverlust, soweit nicht durch eine bestehende Vorerkrankung (z.B. Allergien) erklärbar
- Starker Schnupfen, soweit nicht durch eine bestehende Vorerkrankung (z.B. Allergien) erklärbar

Des Weiteren darf ich die Einrichtung nicht betreten bei:

- Kontakt mit einem SARS-CoV-2 positiven oder verdächtigem Menschen

Status für die 3G-Regelung (bitte ankreuzen, ein „ja“ ist erforderlich):

	JA	NEIN
Geimpft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Getestet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben, ferner, dass mir die geltenden Hygienemaßnahmen bekannt sind (Händehygiene, Abstand- und Maskenpflicht usw.), ich diese im Haus einhalten werde und dass mein Testergebnis, falls gefordert, nicht älter als 24 Std. ist (PCR max. 48 Std.).

Datum, Unterschrift Besucher/in

Einlass wurde gewährt, Datum, Unterschrift Einrichtung

Die Daten werden nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) erhoben und nach 30 Tagen gelöscht.

Gültig für:	Alle		
Erstellt am:	04.11.2020	Durch wen:	Krisenstab
Geändert am:	18.11.2021	Durch wen:	Krisenstab