



BARMHERZIGE BRÜDER
Reichenbach

Selbstauskunft zum Gesundheitsstatus

Sehr geehrte Besucherin, sehr geehrter Besucher

Menschen, die in unserer Einrichtung leben, gehören zur Personengruppe, die eines besonderen Schutzes bedürfen. Aus diesem Grund gelten besondere Regelungen zum Besuch in unserer Einrichtung.

Wir sind nach den Handlungsempfehlungen des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StGMP) vom 26. Juni 2020 verpflichtet, von allen Besucherinnen und Besuchern Kontaktdaten und den Gesundheitsstatus zu erfassen und uns dies durch Unterschrift bestätigen zu lassen.

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Telefonnummer/E-Mail: _____

Bezeichnung/ Funktion: _____

(z.B. Interessent*in, Mutter/ Vater oder anderer Angehöriger, rechtlicher Vertreter*in, Begleitperson, Bewerber*in, Praktikant*in, Dienstleister, usw.)

Grund des Besuches: _____

Welcher Einrichtungsbereich wird betreten: _____

Hiermit bestätige ich, dass ich derzeit keine coronaspezifischen Symptome wie Geruchs- und Geschmacksstörungen, Fieber, Husten, Halsschmerzen, Schnupfen, Kopf- und Gelenkschmerzen, Durchfall oder sonstige Atembeschwerden habe. Meines Wissens hatte ich in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu Personen mit einer Corona-Virusinfektion.

Ich bestätige, dass ich mich in den letzten 14 Tagen in keinem vom Robert-Koch-Institut (RKI) ausgewiesenen Risikogebiet aufgehalten habe.

Mir ist bekannt, dass ich während der Besuchszeit einen Mund- und Nasenschutz / eine Mund- Nasenbedeckung tragen, einen Abstand von mindestens 1,5 m einhalten und die Hygieneregeln einhalten muss.

Wir müssen Sie bitten, innerhalb der Einrichtung Kontakte auf das absolut Notwendige zu beschränken. Ein Aufenthalt in Bereichen der Einrichtung, die nicht dem Besuchszweck, dienen sind leider nicht möglich.

Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe und Ihr Verständnis

Ort, Datum

Unterschrift