

## Besucherauskunft / Belehrung

Einrichtung: \_\_\_\_\_

Wohnbereich: \_\_\_\_\_

Name	Vorname	Firma	Adresse	Telefonnummer	Wen besucht?	Datum / Uhrzeit (von / bis)

- Ich leide nicht unter akuten Atemwegsbeschwerden oder jeglichen Erkältungssymptomen wie Fieber, Husten, Schnupfen, Kurzatmigkeit / Atemnot, Halsschmerzen, Abgeschlagenheit oder Schwäche.
- Ich hatte in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt mit einer Person mit positivem Nachweis von neuartigem Corona-Virus (SARS-CoV-2) und wurde auch nicht selbst positiv auf das Corona-Virus getestet.
- Ich habe mich in den letzten 14 Tagen nicht in einem vom Robert Koch-Institut ausgewiesenem Risikogebiet aufgehalten und hatte auch keinen Kontakt zu Personen, die in den letzten 14 Tagen daher zurückgekehrt sind. Die aktuellen Risikogebiete sind unter folgendem Link abrufbar: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikogebiete\\_neu.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html)
- Während meines gesamten Besuches in der Einrichtung bewahre ich die Abstandsregelungen von mindestens 1,5 Metern, trage den mir ausgehändigten medizinischen Mund-Nasen-Schutz und halte die Händehygiene sowie die Hust- und Niesetikette ein. Auf diese allgemeinen Schutzmaßnahmen wurde ich in ausreichendem Maße durch die Einrichtung informiert und hingewiesen.

Hiermit bestätigen Sie, dass die oben aufgeführten Angaben auf Sie zutreffen und richtig sind. Sollten Sie einem oder mehreren der genannten Punkte nicht zustimmen bzw. diese nicht einhalten können, müssen wir Ihnen leider den Zutritt zu unseren Einrichtungen verwehren. Sie sind sich bewusst, dass falsche Angaben erhebliche Auswirkungen auf die Gesundheitssituation aller hier lebenden Bewohner sowie hier arbeitenden Mitarbeiter haben können.

Datum/Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Datenschutzhinweis:** Ihre personenbezogenen Daten werden nur im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen verwendet.