**Einrichtung**:  MAR  NIK  ELI  CHR  LUK  AGN JOS  AUG  AZW

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Besuchter Bewohner:** |  | | | | | | | |
| **Datum** Besuch: |  | | **Beginn**: | | **Uhr** | | **Ende**: | **Uhr** |
| **Vor-/Name des Besuchers:** |  | | | | | | | |
| **Telefonkontakt Besucher:** |  | | | | | | | |
| **Körpertemperatur:** |  | **°Celsius** | | **Messort:** | | ❑ Stirn kontaktlos  ❑ Innenseite Unterarm kontaktlos | | |
|  | **Beachte**: Bei Temperaturen **ab 37.6° kann kein Zutritt gewährt werden!** | | | | | | | |
| **Erklärung des Besuchers:** | * Ich leide unter **keinem** der folgenden mit COVID 19 assoziierten Symptome\*  |  |  | | --- | --- | | * Fieber * Schnupfen/verstopfte Nase * Husten * Halsschmerzen | * Fehlender Geschmacks-/Geruchssinn * Muskel-/Gelenkschmerzen * Kopfschmerzen |  * In den letzten 14 Tagen bestand kein Kontakt zu einer Person mit bekannter COVID-19 Infektion | | | | | | | |
| **Erfüllte Zutrittsvoraussetzung**:   * Negatives Corona-Schnelltestergebnis externe Teststelle (nicht älter als **24** Stunden) * Negatives Laien Corona-Schnelltestergebnis (tagesaktuell) | | | | | | | | |
| **Besucher ist** ❑ Geimpft ❑ Genesen ❑ NICHT Geimpft/Genesen | | | | | | | | |
| **Kurzscreening durch Mitarbeiter am Empfang** | * Besucher zeigt augenscheinlich keine der oben beschriebenen mit COVID 19 assoziierten Symptome | | | | | | | |

**Der Besucher wurde vom Mitarbeiter am Empfang in folgende Maßnahmen unterwiesen:**

* Während des Besuchs tragen Bewohner **und** Besucher die Verantwortung für die Einhaltung des Infektionsschutzes.
* Händedesinfektion vor Betreten der Einrichtung.
* **Masken**

|  |  |
| --- | --- |
| **Besucher geimpft/genesen** | **Alle anderen Besucher** |
| Im Bewohnerzimmer **keine** Maske  Innerhalb der Einrichtung **FFP2 Maske**  Im Außenbereich keine Maske | **FFP2 Maske** während des gesamten Aufenthalts innerhalb der Einrichtung  Im Außenbereich keine Maske, wenn Abstand eingehalten wird |

* **Einhaltung Abstand** von mind. **1,5 Metern**

|  |  |
| --- | --- |
| **Besucher und Bewohner geimpft/genesen** | **Alle anderen Besucher** |
| Im direktem Kontakt Bewohner/Besucher kein Abstand notwendig | Einhaltung des Abstandes notwendig |
| Abstand zu anderen Personen in der Einrichtung ist einzuhalten | Wenn **Bewohner** **und** **Besucher** eine Mund-Nase-Bedeckung nutzen, und beide **vorher sowie hinterher** eine **Handdesinfektion** durchführen, ist die Einhaltung des Mindestabstands nicht erforderlich.  **Toleriert der Bewohner den Mund-/Nasenschutz nicht, muss der Mindest­abstand von 1,5 Metern eingehalten werden.** |

* Werden **Bewohnern in behördlich angeordneter Quarantäne** besucht, muss ein von der Einrichtung gestellte **FFP2 Maske** und **Einmalschutzkittel getragen** werden (Einmalkittel wird bei Verlassen im Abfallbehälter im Zimmer entsorgt, Mund-/Nasenschutz verbleibt bis zum Verlassen der Einrichtung).

Bewohner **in Quarantäne** sollte, wenn möglich, während des Besuchs einen **medizinischen** Mund-/Nasenschutz tragen

* Desinfizieren der Hände vor Verlassen der Einrichtung. Rückgabe der Flasche mit Händedesinfektion.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Unterschrift Besucher** |  | **Unterschrift Mitarbeiter** |