

## Besucherregistrierung und Selbstauskunft für den Besuch von Bewohnerinnen und Bewohnern im Seniorenzentrum St. Franziskus

Hiermit bestätige ich,

\_\_\_\_\_  
**Name, Anschrift, Telefonnummer bzw. E-Mail-Adresse**

dass die von mir gemachten Angaben zu meinem Gesundheitszustand wahrheitsgemäß sind und von dem Personal des St. Franziskus zum Zweck der Kontaktpersonennachverfolgung für vier Wochen dokumentiert werden dürfen.

**Besuchte Person** (Bewohner/in): \_\_\_\_\_

Ich erkläre,

- dass ich mich in den letzten 14 Tagen nicht in einem vom Robert-Koch-Institut erklärten Risikogebiet aufgehalten habe,
- dass ich keinen mir bekannten Kontakt zu einer an COVID- 19 erkrankten Person hatte oder habe,
- dass ich unter keinerlei Atemwegsbeschwerden leide und keine erhöhte Körpertemperatur aufweise.

Mit der Einhaltung der vom Seniorenzentrum St. Franziskus erstellten Besuchsregelungen habe ich mich vertraut gemacht. Mir ist bekannt,

- dass mein Besuch nur einmal am Tag mit maximal einer zweiten Person erfolgen kann,
- dass Besuche nur auf dem Bewohnerzimmer oder auf dem Gelände, nicht jedoch auf den gemeinschaftlichen Aufenthaltsbereichen stattfinden können,
- dass ich beim Betreten des Hauses oder des Geländes eine Händedesinfektion durchführe (Im Eingangsbereich befindet sich ein Desinfektionsspender),
- dass ich während meines Aufenthaltes in geschlossenen Räumen durchgehend eine Mund-Nasen-Bedeckung trage,
- dass ich die Mund-Nasen-Bedeckung vom St. Franziskus gestellt bekomme, wenn ich dies wünsche (am Empfang erhältlich),
- dass ich gegenüber allen anderen Personen im Hause und auf dem Gelände einen Mindestabstand von 1,5 Metern einzuhalten habe,
- dass Besuche vorrangig in der Zeit von 09.00-12.00 Uhr und von 14.00-17.00 Uhr stattfinden sollten,
- dass Besuche auf den Wohn- und Gemeinschaftsbereichen nicht gestattet sind und
- dass ich nach entsprechender Belehrung vom Besuch ausgeschlossen werden kann, wenn ich diese Regelungen missachte.

Ich erkläre mich mit diesen Regelungen einverstanden und versichere, diese einzuhalten.

\_\_\_\_\_  
Datum, Uhrzeit u. Dauer (des Besuchs)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Besucher/in)