

Besucherselbstauskunft und -erklärung zu SARS-CoV-2:

Besucherin/ Besucher:

Name: _____

Vorname: _____

- 1) Hatten Sie in den letzten 14 Tagen vor dem heutigen Besuch Kontakt zu einer mit dem Coronavirus infizierten Person? Ja Nein
- 2) Haben Sie erhöhte Temperatur bzw. Fieber (>37,5° Celsius)? Ja Nein
- 3) Haben Sie neu aufgetretene Geschmacks- oder Geruchsstörungen? Ja Nein
- 4) Haben Sie neu aufgetretene Beschwerden der Luftwege (Husten, Halsschmerzen, Luftnot oder Schnupfen)? Ja Nein

Sofern eine dieser Fragen mit **JA** zu beantworten ist, ist **ein Besuch nicht gestattet**. Ein **Zuwiderhandeln kann als Ordnungswidrigkeit geahndet werden und Schadensersatzansprüche auslösen**.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die besuchte Person regelhaft **nur zwei Besucher pro Tag** empfangen darf und dass ich als Besucherin/Besucher nach den Coronaverordnungen des Landes Baden-Württemberg **verpflichtet bin**,

- während des gesamten Besuchs in den Innenräumen der Einrichtung eine **Mund-Nasen-Bedeckung** zu tragen
- einen **Mindestabstand von 1,5 Metern** zu jeder anderen Personen zu wahren, es sei denn, ich bin mit der anderen Person in gerader Linie verwandt oder deren Schwester/Bruder/(Groß-)Tante oder Onkel/(Groß-)Nichte oder Neffe oder lebe im gleichen Haushalt oder bin Ehegatte/Lebenspartner/Partner einer der vorgenannten Personen
- mich **nicht in den Gemeinschaftsflächen** wie Aufenthaltsräumen, Essbereiche usw. aufzuhalten, es sei denn, diese sind ausdrücklich als Besucherbereich gekennzeichnet
- mir bei Betreten der Einrichtung die **Hände** mit dem am Eingang zur Verfügung gestellten Desinfektionsmittel **zu desinfizieren**
- zu Beginn meines Besuchs meine **Kontaktdaten** und die Besuchszeit für den Fall einer erforderlichen Kontaktnachverfolgung anzugeben.

Ich nehme zudem zur Kenntnis, dass die Einrichtung bei Verstößen ein **Besuchsverbot verhängen kann und dass eine Falschangabe meiner Daten eine Ordnungswidrigkeit darstellt**.

(Datum)

(Unterschrift)

Besucherregistrierung*

Besuchte Person

Besucher Bewohner/in: _____
(Vor- und Nachname)

Angabe Besucherin/Besucher

Vorname, Name des Besuchers: _____

Anschrift **ODER** Telefonnummer
des Besuchers: _____

Besuchszeit

Besuchsdatum: _____

Besuchszeit (Beginn und Ende): _____ Uhr bis _____ Uhr

* Ihre Daten werden zum Zweck der Auskunftserteilung gegenüber dem Gesundheitsamt oder der Ortspolizeibehörde nach §§ 16, 25 IfSG gespeichert. Die erfassten Daten werden nach vier Wochen gelöscht.