

Besucherregistrierung des St. Jodok-Stifts  
Version 3 vom 15.10.2020

**Liebe Besucher und Besucherinnen, liebe Angehörige,**

wir sind gesetzlich dazu verpflichtet folgende Daten von Ihnen zu erheben, diese werden nach 4 Wochen wieder gelöscht.

Bitte bringen Sie dieses Formular zu **jedem Besuch aktuell** ausgefüllt mit. Vielen Dank!

<b>Besuch bei Bewohner (Vor-u. Zuname)</b>	
Vor- und Nachname des Besuchers (1)	
Vor- und Nachname des Besuchers (2)	
Telefonnummer	
Straße, Hausnummer	
PLZ und Ort	
<b>Besuchszeit</b>	
Beginn:	ca. Ende:
Datum	

**Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie**

- frei von unten aufgeführten Krankheitssymptomen\* zu sein
- keinen Kontakt zu einer an Covid-19 infizierten und/oder erkrankten Person in den letzten 14 Tagen gehabt zu haben (soweit Ihnen bekannt)
- **sich nicht in den letzten 14 Tage in einem aktuell bekannten Risikogebiet aufgehalten zu haben**
- die Richtigkeit Ihrer gemachten Angaben
- die strikte Einhaltung der Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen der Einrichtung und die Hinweise des Personals bzgl. der Besuchsregelungen zu befolgen
- **insbesondere das korrekte Tragen des MEDIZINISCHEN MUND- UND NASENSCHUTZES über Nase und Mund während des gesamten Besuches. Somit ist auch KEIN GEMEINSAMER Verzehr mitgebrachter Speisen im Zimmer möglich**

*\* häufige Krankheitssymptome: trockener Husten, Fieber, Schnupfen, Müdigkeit  
weitere Symptome: Halsschmerzen, Atemnot, Kopf- und Gliederschmerzen, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen, Durchfall, Fehlen von Geruchs- und Geschmackssinn, Bindehautentzündung*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Besucher/in (1)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Besucher/in (2)

Angabe der Einrichtung:

Einlass verweigert, weil	
Besucherausweis Nr.:	Rückgabe:

Unterschrift Einrichtung/ Besuchsmanagement: \_\_\_\_\_