

1. Vorm Eintritt in die Einrichtung müssen die **Hände desinfiziert** werden.
Ebenso beim Verlassen des Hauses. Händedesinfektionsmittel wird vom Haus gestellt.
2. Sie und der Bewohner tragen während des Besuchs – auch außerhalb des Hauses -einen **Mund-Nasen-Schutz**.
Dieser ist von Ihnen mitzubringen.
3. Sie halten den notwendigen **Mindestabstand von 2,00m** ein. Hierfür haben wir Markierungen angebracht.
4. Während Ihres Aufenthalts in unserer Einrichtung dürfen Sie **nichts essen oder trinken**.

Name, Vorname: _____

Telefonnummer: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Name des besuchten Bewohners: _____

- **Bevor Sie unsere Einrichtung betreten dürfen, messen wir ab sofort die Temperatur. Bei erhöhter Temperatur und Fieber (ab 38°C) dürfen Sie unser Haus nicht betreten.**

Gemessene Temperatur: _____

- Hiermit bestätige ich, dass ich in den letzten 14 Tagen keine Symptome wie Fieber, Husten, Schnupfen oder ähnliches hatte, welche auf eine Covid-19 Infektion hindeuten könnten.
- Hiermit bestätige ich, dass ich keinen Kontakt zu einem Covid-19 Erkrankten hatte.
- Ich habe mich in den letzten 14 Tagen nicht in einem besonders betroffenen/gefährdeten Gebiet innerhalb Deutschlands aufgehalten.
- Ich habe mich in den letzten 14 Tagen nicht im Ausland aufgehalten. (Hinweis: Sollten Sie in den letzten 14 Tagen im Ausland gewesen sein, wird ein Besuch untersagt)

Dokumentation besonderer Vorkommnisse:

Besuchsdatum: _____

- ✓ **Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben.**
- ✓ **Ich bin darüber informiert, dass bei Falschangaben ein Bußgeld erhoben wird.**
- ✓ **Ich bin darüber informiert, dass bei Nichteinhaltung der Regeln, ein Hausverbot erteilt werden kann.**

Westoverledingen, den _____

Unterschrift Besucher/in