



SONNHALDE Gesundheitsschutz Gesundheitsfragebogen / Verhaltensregeln

aktualisiert 19.01.2021

Voraussetzung: - Wir setzen voraus, dass alle Beteiligten befähigt sind, geltende BAG Regelungen sowie das SONNHALDE Schutzkonzept einzuhalten!

Verhaltensregeln:








- Auf dem ganzen SONNHALDE Areal und in den Innenräumen gilt **Maskenpflicht**, ansonsten gelten die aktuellen Weisungen vom Bundesrat, BAG und GDZH

- Unterlassen Sie bitte das Händeschütteln, Umarmung zum Schutz unserer Bewohner –innen.

Treffpunkt Sie werden beim abgesprochenen Treffpunkt zur vereinbarten Zeit abgeholt.

Contact Tracing: Den Nachweis benötigen wir zu Ihrer Sicherheit. Das Dokument wird nach 14 Tagen vernichtet.

Name Besucher externe Person: <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Zusatz Firma:
Telefon / Natel für Contact Tracing:	Email:
betrifft Tag / Datum:	Zeit von bis

Bewohnerkontakt:

<input type="checkbox"/> angemeldeter Besuch Angehörige	<input type="checkbox"/> Amtsperson, Beistände
<input type="checkbox"/> angemeldeter Spaziergang	<input type="checkbox"/> Begleitung zu ext. Termin durch Angehörige
<input type="checkbox"/> angemeldeter Tagesausflug	<input type="checkbox"/> Musikunterricht, Besuch Gottesdienst
<input type="checkbox"/> Regulärer Wochenend-Besuch von Fr-So; 2 Nächte; (Angehörige müssen einmalig für Antrag Wochen Ende / Urlaub unterschreiben)	

Bewohner-in
Name: **Abteilung:**

Anderer Besuchsgrund:

(Bewerbung, Probearbeitstag, Vertreter, Referent, Handwerker, **Techniker** usw.)

Ansprechperson der Sonnhalde:

Aufenthaltsort Gebäude / Raum:

Gesundheitsfragebogen Besucher/externe Person:

1. Haben Sie **Fieber / Fiebergefühl, Muskelschmerzen?** Ja Nein

Haben Sie neu aufgetretener **Verlust oder erhöhter Geruchs- Geschmackssinn** Ja Nein

Leiden Sie unter trockener **Husten, Halsschmerzen, Kurzatmigkeit** Ja Nein

2. Hatten Sie **Kontakt zu positiv getesteten Personen;**
zu Personen, welche aktuell in Quarantäne oder Isolation sind Ja Nein

3. **Aufenthalt** in einem vom **BAG aktuell deklarierten Risikoland!**
Sind Sie im Zeitraum der letzten 14 Kalendertage aus einem Risikoland eingereist, oder haben Sie sich mehr als 24h in einem Risikoland aufgehalten?
Aufenthalt von mehr als 24h und Einreise **aus England; Südafrika; Irland?**
Die 10 - tägige Quarantäne muss - ohne Symptome – vorbei sein! Ja Nein

Auswertung: wenn eine der Fragen mit ☒ Ja beantwortet wird, mit OP-Dienst (Tel. 044 936 61 28) Situation klären.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie den Gesundheitsfragebogen korrekt beantwortet, die Verhaltensregeln verstanden haben und diese einhalten. Herzlichen Dank.

Unterschrift vom Besuch:
Unterschrift ext. Person:

Interner Laufweg: vollständig ausgefüllter Gesundheitsfragebogen direkt ans Postfach Q-Sicherung Doris Emmenegger schicken. DANKE!