




SONNHALDE Contact Tracing Gesundheitsfragebogen / Verhaltensregeln

**Gültig ab
20.04.2021**

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 - Zeit und Ort werden im voraus abgesprochen.

Besuch

Bewohner: angemeldeter Ausflug / Spaziergang Amtsperson, Beistände
 ext. Termin, Musikunterricht, Coiffeur, Podologie
 Regulärer Wochenend-Besuch (Fr-So; 2 Nächte)
 (Angehörige müssen einmalig für Antrag Wochen Ende / Urlaub unterschreiben)

Bewohner-in
Name: **Abteilung:**

Anderer Besuchsgrund:

(Bewerbung, Probe-Arbeitstag, Referent, Handwerker, Techniker, Vertreter, usw.)

Ansprechperson in der SONNHALDE:

Aufenthaltort Gebäude / Raum:

Name Besucher Herr Frau **Firma:**
Nur bei geschäftlichen Kontakten / Terminen!

Telefon / Natel für Contact Tracing: **Email:**

betrifft **Zeit**
Tag / Datum: **von** **bis**

Gesundheitsfragebogen für Besucher / externe Personen:

1. Sind Sie **gegen COVID-19** vollständig **geimpft**? freiwillig: Impfnachweis zeigen Ja Nein
 Die Schutzmassnahmen und das Contact Tracing müssen trotzdem eingehalten werden.

2. 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

3. Hatten Sie **Kontakt zu Personen: positiv getestet; in Quarantäne, in Isolation?** Ja Nein

4. **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?** Ja Nein
 Bei JA, die 10 - tägige Quarantäne ist vorbei - ohne Symptome! Ja Nein

Auswertung: wenn eine der Fragen 1. - 3. mit Ja beantwortet wird, mit OP-Dienst (Tel. 044 936 61 28) die Situation klären.

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

Unterschrift Besucher –in

Internes Contact Tracing: vollständig ausgefüllten Beleg ans Postfach Q-Sicherung D. Emmenegger für 14-tägige Aufbewahrung. DANKE!