
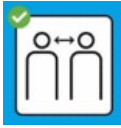







**Treffpunkt** Sie werden zum vereinbarten Zeitpunkt vom Treffpunkt abgeholt.

**Verhaltensregeln:** - Voraussetzung für einen Besuch ist, dass die Besucher und die Bewohner befähigt sind, die BAG Vorschriften einzuhalten und umzusetzen!

- halten Sie sich bitte an die Anweisungen des Personals, Danke!
- allfällige Geschenke (verpackt oder mit Tasche; mit Name) dürfen Sie dem Personal abgeben.
- Maskenpflicht für Besucher wenn der Abstand nicht eingehalten werden kann. Sie dürfen auch Ihre eigene Maske benutzen.
- Kein Körperkontakt. Bitte übernehmen Sie Verantwortung dafür, dass es zu keinerlei Körperkontakt mit unseren Bewohner –innen kommt.

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

**Bewohner –in Name** **Abteilung:**

**angemeldeter Besuch**

**angemeldeter Spaziergang**

**Begleitung zu ext. Termin**  
 (Informationsbrief gelesen)

**Besucher -in Name** **Telefon oder E- mail**

**Gesundheits Checkliste** Haben Sie eines der folgenden Symptome?

1. a) <u>Trockener Husten</u>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
b) <u>Halsschmerzen</u>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
c) <u>Verlust oder erhöhter Geruchs- Geschmackssinn</u>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
d) <u>neu aufgetretener kurzer Atem (kein tief Luft holen möglich)</u>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
e) <u>Muskelschmerzen</u>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
f) <u>Fieber / Fiebergefühl</u>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
g) <u>Andere grippeartige Symptome, wenn ja, welche:</u>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
h) <u>Kontakt zu Personen -positiv getestet Personen; Kontakt zu Personen, die sich aktuell in Quarantäne / Isolation befinden</u>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
2. <u>Hatten Sie innerhalb der letzten 48 Std. eines der beschriebenen Symptome?</u>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
3. <u>Sind Sie im Zeitraum der <b>letzten 14 Kalendertage</b> aus einem Land eingereist, <b>das aktuell / heute auf der BAG - Liste der Risikoländer</b> deklariert ist?</u>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Ein Besuch/Kontakt ist nur erlaubt nach 10 tägiger Quarantäne ohne Symptome!

**Auswertung:** Falls eine oder mehrere Fragen mit „JA“ beantwortet wurden, ist ein Besuch nicht möglich. Unbedingt Rücksprache mit der Pflegedienstleitung (Tel. 044 936 61 28).

**Rückverfolgung:** Den Nachweis benötigen wir zu Ihrer Sicherheit. Das Dokument wird gemäss Vorgabe vom BAG nach 14 Tagen vernichtet.

**Mit der Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die Gesundheitscheckliste wahrheitsgetreu beantwortet, die Verhaltensregeln verstanden haben und diese einhalten.**

**Besucher**  
 Datum Unterschrift