

Besuch eines Seniorenzentrums des DRK Offenbach während der Corona-Pandemie

Anmeldung

Besuchsdatum/Uhrzeit: _____ Name, Vorname des Besuchers (in Druckbuchstaben): _____ Geb.-Dat.: _____

Wohnanschrift: _____

Tel.-Nr.: _____ Name, Vorname des Bewohners der Einrichtung: _____
Verwandtschaftsverhältnis: _____

: Bewohnerzimmer : Außerhalb der Einrichtung (**kein Testnachweis erforderlich**)

: negatives Testergebnis in Bezug auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus

: POC-Antigen-Schnelltests - **nicht älter als 24 Stunden**

: PCR-Tests - **nicht älter als drei Tage**

der Test muss die jeweils geltenden Anforderungen des Robert Koch-Instituts erfüllen.

: geimpfte Person im Sinne des § 2 Nr. 2 und 3 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (Nachweis erforderlich)

: genesene Person im Sinne des § 2 Nr. 4 und 5 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (Nachweis erforderlich)

Schutzausrüstung übergeben bekommen:

: FFP2 / KN95 : eigener gleichwertiger Mundschutz (FFP2/ KN95)

: geeigneter Mund-Nasen-Schutz (mind. 3-lagig) für außerhalb der Einrichtung

Selbstauskunft

Ich versichere, dass ich aktuell und in den vergangenen 7 Tagen

- keine erhöhte Temperatur / Fieber habe/hatte
- nicht erkältet bin/war
- nicht unter einer laufenden/tropfenden Nase leide/litt
- nicht unter Husten leide/litt
- nicht unter Halsschmerzen leide/litt
- nicht unter Durchfall oder Erbrechen leide/litt
- keine Störungen des Geschmackssinns habe/hatte
- keinerlei Krankheitssymptome in Bezug auf eine Infektionskrankheit habe/hatte

Ich versichere weiterhin, dass

- ich in den vergangenen 14 Tagen wissentlich keinen persönlichen Kontakt zu einer an Covid-19 erkrankten Person, oder zu einer Person, die unter angeordneter Quarantäne steht, hatte.

Verhaltensregeln während des Besuchs

Halten Sie zu jeder Person Abstand (mind. 1,5 Meter).

Tragen Sie während des gesamten Aufenthaltes in unserer Einrichtung den Mundschutz, außer in den eigenem Zimmer der zu besuchenden Person, wenn alle Bewohnerinnen und Bewohner dieser Zimmer geimpfte oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nr. 2 und 3 oder Nr. 4 und 5 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung sind.

Tragen Sie auch bei Besuchen außerhalb unserer Einrichtung durchgängig einen geeigneten Mund-Nasen-Schutz.

Desinfizieren Sie sich in regelmäßigen Abständen ihre Hände.

Berühren Sie Ihren Mund-Nasenschutz nicht – setzen Sie ihn nicht ab.

Säubern Sie sich während der Dauer Ihres Besuches nicht die Nase.

Wenn Sie husten oder niesen müssen, beachten Sie Folgendes der Reihe nach:

1. Wenden Sie sich von Personen ab.
2. Husten oder niesen Sie in Ihren Mund-Nasenschutz.
3. Nehmen Sie den benutzen Mund-Nasenschutz ab und werfen ihn in einen Mülleimer.
4. Desinfizieren Sie sich die Hände.
5. Ziehen Sie einen neuen Mund-Nasenschutz an

Bewegen Sie sich nicht eigenmächtig durch unsere Einrichtung. Nutzen Sie ausschließlich die Ihnen aufgezeigten Wege. Benutzen Sie nach Möglichkeit keine Fahrstühle. Folgen Sie den Anweisungen des Personals.

Wenn Sie Fragen haben oder nicht wissen, wie Sie sich verhalten sollen, kontaktieren Sie bitte unsere Mitarbeiter.

Wählen Sie dazu die Telefonnummer 06103-20 22 13 - 150, oder die Kurzwahl -150 oder benutzen Sie den Schwesternruf.

Halten Sie Ihren Besuch so kurz wie möglich.

Ich habe oben stehende Verhaltensregeln zur Kenntnis genommen und versichere, dass ich mich während meines Besuches an die Hygieneregeln der Einrichtung halten und den Anweisungen des Personals Folge leisten werde.

Ich erkläre mich mit der Speicherung und Weiterverarbeitung meiner Angaben einverstanden.

Name (in Druckbuchstaben): _____

Datum/Unterschrift: _____