



Persönliche Erklärung zum Besuch

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon-Nr.: _____

Besucher Bewohner: _____

Beginn des Besuches: _____

Hiermit erkläre ich, dass ich

-
- das Hygienekonzept des Trägers für Besuche von Angehörigen insgesamt zur Kenntnis genommen habe
 - **keine** Anzeichen einer **Atemwegsinfektion** (Husten, Fieber, Fließschnupfen) habe,
 - mich **nicht** in laufender **Quarantäne** befinde,
 - während des Besuches **dauerhaft** verpflichtet bin, einen **Mund-Nasen-Rachen-Schutz** zu tragen,
 - die Abstandsregeln von mindestens 1,5 Meter bis 2 Meter fortlaufend während des Besuches einhalte,
 - jeglichen **Körperkontakt** zu meinen Angehörigen **vermeide**,
 - vor dem Besuch eine **Händedesinfektion** durchführe,

Datum

Unterschrift des Besuchers