

Name Bezugsperson:

Name Bewohner:

Beim Besuch meines Angehörigen verpflichte ich mich wie folgt zu verhalten:

- Ich besuche meinen Angehörigen alleine. (Ausnahmen werden durch die Einrichtungsleitung genehmigt)
- Ich trage durchgehend einen selbst mitgebrachten Mund-Nasenschutz.
- Ich führe eine hygienische Händedesinfektion (mind. 15 Sekunden) beim Betreten der Einrichtung durch.
- Ich halte durchgehend den Mindestabstand von 1,5 Metern zu **allen** Personen innerhalb und außerhalb der Einrichtung ein.
- Ich bleibe auf dem Gelände der Einrichtung.
- Ich werde keine Speisen und Getränke mit meinen Angehörigen einnehmen.
- Zu Gesprächen im Außenbereich setze ich mich nur auf die gekennzeichneten Plätze.
- Ich unterstütze meinen Angehörigen bei der Händedesinfektion.
- Ich dokumentiere meinen Besuch beim Haupteingang mit vollständigem Namen, Datum, Uhrzeit und Telefonnummer in das DIN A4-Heft
- Ich werde **nicht** mit Symptomen wie Fieber, Husten, Schnupfen, Gliederschmerzen, Übelkeit oder Durchfall meinen Angehörigen besuchen.

Ablauf

1. Besucher trägt einen selbst mitgebrachten Mund-Nasenschutz.
2. Besucher desinfiziert sich 15 Sekunden die Hände (hygienische Händedesinfektion).
3. Besucher dokumentiert beim Betreten der Einrichtung: Namen, Datum, Uhrzeit, Telefonnummer.
4. Bewohner desinfiziert sich die Hände.

Weiter bestätige ich, dass ich den Ablauf verstanden habe.

Bei Verstößen gegen die Verpflichtungserklärung wird der betroffene Bewohner 14 Tage unter Quarantäne genommen.

Datum:

Unterschrift Besucher: