

Besuchertzettel (Bitte keine Besuche bei Krankheitssymptomen)

Name Besucher _____

Adresse Besucher _____

Telefon Besucher _____

Anlass bzw. Besuch bei welchem
Bewohner? _____

Besuchsbeginn _____ bis ca./ Ende _____

Temperatur _____

Waren Sie in den letzten 2 Wochen in Corona-Risikogebiet ja nein

Hatten die letzten 2 Wochen Sie Kontakt zu einer Person mit Covid 19? ja nein

Haben sie Husten, Gliederschmerzen oder Erkältungssymptome ja nein

Bitte tragen Sie einen Mund-/Nasenschutz, desinfizieren Sie sich die Hände,
beachten Sie die Husten-/Nies-Etikette und halten Abstand zum Bewohner.

Datum _____ Unterschrift _____

Besuchertzettel (Bitte keine Besuche bei Krankheitssymptomen)

Name Besucher _____

Adresse Besucher _____

Telefon Besucher _____

Anlass bzw. Besuch bei welchem
Bewohner? _____

Besuchsbeginn _____ bis ca./ Ende _____

Temperatur _____

Waren Sie in den letzten 2 Wochen in Corona-Risikogebiet ja nein

Hatten die letzten 2 Wochen Sie Kontakt zu einer Person mit Covid 19? ja nein

Haben sie Husten, Gliederschmerzen oder Erkältungssymptome ja nein

Bitte tragen Sie einen Mund-/Nasenschutz, desinfizieren Sie sich die Hände,
beachten Sie die Husten-/Nies-Etikette und halten Abstand zum Bewohner.

Datum _____ Unterschrift _____