

**Bewohnerin / Bewohner erhält **Besuch im eigenen Zimmer******Vom Screening-MA auszufüllen:**_____
Name Bewohnerin / Bewohner_____
Wohnbereich_____
Handzeichen MA**Kurzscreening + PoC-Testung (bzw. Testung max. 48 Stunden alt) durchführen und dokumentieren****Von Bewohnerin / Bewohner und Besucherin / Besucher zu lesen und auszufüllen**

Liebe Bewohnerin, lieber Bewohner, liebe Angehörige, liebe Zugehörige,

wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Sie innerhalb dieser Einrichtung auf die aktuell geltenden Hygienevorschriften, zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2, achten müssen. Dabei gelten die folgenden Vorschriften

Für die Bewohnerin / den Bewohner:

- vor dem Besuchskontakt sind die Hände zu desinfizieren
- während des gesamten Besuchs ist ein Abstand von 1,5 m zu halten
- nach dem Besuchskontakt sind erneut die Hände zu desinfizieren

Für die Besucherin / den Besucher:

- vor dem Besuch sind die Hände zu desinfizieren
- während des gesamten Besuchs ist ein Abstand von 1,5 m zu halten
- während des gesamten Besuchs sind die Verhaltensregeln einzuhalten
- am Ende des Besuchs sind erneut die Hände zu desinfizieren

Darüber hinaus verpflichte ich mich, bei engem (unter 1,5 m) Kontakt, oder körperlicher Berührungen, eine FFP2-Maske zu tragen.

Gemäß der aktuellen CoronaAVPflegeundBesuche **trage ich die volle Verantwortung für die Einhaltung des Infektionsschutzes**, insbesondere bei der Aufnahme von Körperkontakt.

Ich habe diese Information gelesen, verstanden und verpflichte mich, sie einzuhalten.

Datum_____
Unterschrift Bewohnerin / Bewohner_____
Unterschrift Besucherin / Besucher