

Selbstauskunft für Besucher*innen und Dienstleister*innen im pauline- fischer- haus

Prävention Covid-19



Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Telefonnummer: _____

Datum, Uhrzeit: _____ Besuch bei: _____

Ich bin: Besucher*in _____

Sie haben Zutritt zu unserer Einrichtung,

- wenn Sie frei von Symptomen sind, die auf eine Corona-Infektion hinweisen
- wenn Sie unsere Schutz- und Hygienemaßnahmen (s. Rückseite) beachten
- wenn Sie während des gesamten Aufenthalts in der Einrichtung eine FFP2-Maske tragen

Bei einem Inzidenzwert über 50 benötigen Sie des Weiteren einen Nachweis über ein negatives Testergebnis, bzw. darüber, dass Sie genesen oder geimpft sind.

Ich habe ein neg. Testergebnis vom: _____ PCR-Test PoC- Schnelltest

einen Nachweis über vollständige Impfung ^{(1) (2)}

einen Nachweis darüber, dass ich genesen bin⁽³⁾

(1) vollständiger Impfschutz: 15 Tage nach der 2. Impfung

(2) genesene Personen, deren Infektion länger als 6 Monate zurückliegt und die den Impfschutz aufgrund einer Impfdosis erhalten haben (Nachweis über pos. PCR-Test und Eintrag einer einmaligen Impfung im Impfpass)

(3) genesene Personen mit Nachweis, dass sie vor mindestens vor 28 Tagen, höchstens vor sechs Monaten mittels PCR-Testung positiv auf das SARS-CoV-2 Virus getestet wurden

Erklärung:

Hiermit bestätige ich, dass die oben genannten Angaben den mir bekannten Tatsachen entsprechen. Mir ist bewusst, dass falsche Angaben auch rechtliche Konsequenzen für mich haben können. Bei Änderung des Sachverhalts, auch in den nächsten Tagen (Auftreten von Symptomen bei mir selbst, oder bei anderen mir nahen Personen) werde ich die Einrichtung umgehend informieren.

Ich verpflichte mich zur Einhaltung dieser Vorgaben zum Schutz der Bewohner*innen. Mir ist bewusst, dass bei Missachtung der Regeln vom Hausrecht Gebrauch gemacht werden kann. Die ergänzenden Hinweise zum Schutz- und Hygienemaßnahmen auf der Rückseite habe ich zur Kenntnis genommen!

Hinweis zum Datenschutz:

Diese Selbstauskunft wird benötigt zur Risikoabklärung und Nachverfolgung möglicher Kontaktketten im Rahmen des Infektionsgeschehens in Bezug auf Covid-19. Wir bewahren dieses Formular nur für die notwendige Dauer (30 Tage) auf, unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorgaben gemäß dem Kirchlichen Datenschutzgesetz.

Datum / Unterschrift

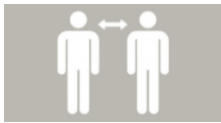
Schutz- und Hygienemaßnahmen für Ihren Besuch während der COVID-19-Pandemie

Unsere Hygieneregeln sind für alle Personen, die unsere Einrichtung betreten, verbindlich.

Bei Fragen oder Unsicherheiten können Sie gerne auf uns zukommen!



Sie sind frei von Symptomen, die auf eine Corona-Infektion hinweisen



Halten Sie zu jeder Person, sei es Bewohner*in oder Mitarbeiter*in 1,5 m Mindestabstand – auch zu der Bewohner*in, die Sie besuchen.



Tragen Sie während des gesamten Aufenthalts in der Einrichtung eine FFP2-Maske.



Bitte vermeiden Sie nach Möglichkeit die Benutzung des Aufzugs, bzw. nutzen Sie diesen nur allein oder zu zweit.



Bitte desinfizieren Sie sich beim Betreten der Einrichtung die Hände, ebenso beim Verlassen.

Bei einem Inzidenzwert über 50 benötigen Sie einen der folgenden Nachweise:



- ein aktuelles negatives Testergebnis
- über Ihren vollständigen Impfungsschutz
- darüber, dass Sie von einer Covid-19-Erkrankung genesen sind

Vielen Dank für Ihre Mitwirkung und Ihre Unterstützung.

Grundlage ist die aktuelle Infektionsschutzmaßnahmenverordnung in der jeweils gültigen Fassung.