

Registrierungsformular für Besucherinnen und Besucher

Angaben der Besucherin/des Besuchers

| | |
|-----------------|---------------|
| Name / Vorname: | Geburtsdatum: |
| Wohnanschrift: | Wohnort: |

| | |
|---|---|
| Datum und Ergebnis des vorgelegten Covid19 Schnelltests | Testergebnis: |
| Datum: ____ . ____ .20__ Testzeit: ____ : ____ Uhr | <input type="radio"/> negativ (Besuch möglich) <input type="radio"/> positiv (Besuch nicht möglich) |
| Durchführende Teststelle (Name und Anschrift) | |

Angaben zum Gesundheitszustand der Besucherin/ des Besuchers (bitte ankreuzen)

- Ich fühle mich gesund und habe keine klassischen Symptome einer Erkrankung der oberen Atemwege (Husten, Schnupfen, Fieber...)
 - ⇒ ein Besuch ist gegen Vorlage eines aktuellen Testnachweises möglich
- Ich fühle mich krank und leide an klassischen Symptomen einer Erkrankung der oberen Atemwege (Husten, Schnupfen, Fieber...)
 - ⇒ ein Besuch ist **nicht** möglich

Angaben zur besuchten Bewohnerin / zum besuchten Bewohner

| | |
|---|---|
| Name / Vorname: | Wohnbereich: |
| Besuchsdatum: ____ . ____ .20__ - ____ . ____ .20__ | <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 |
| Beginn des Besuches: ____ . ____ Uhr | Ende des Besuches: ____ . ____ Uhr |

Besuchsort (zutreffendes ankreuzen)

| | |
|--------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | direkt im Zimmer |
| <input type="checkbox"/> | im Besucherraum |
| <input type="checkbox"/> | im Außenbereich des Hauses |
| <input type="checkbox"/> | gemeinsamer Ausflug „außer Haus“ |

Unterschrift: _____