

# Besuchs-Erfassung nach den Robert-Koch-Institut-Richtlinien

1) Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
Eintreffens-Uhrzeit: \_\_\_\_\_  
aufgesuchte/r Bewohner/in: \_\_\_\_\_  
Wohnbereich: \_\_\_\_\_

## Fragen zu SARS-CoV-2: Können Sie eine Frage mit "ja" beantworten, ist dazu ein Nachweis erforderlich

Haben Sie einen vollständigen Impfschutz?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Sind Sie von einer Corona-Infektion genesen?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Haben sie einen negativen Corona-Test, nicht älter als 48h?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein

## Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer Person mit bestätigter SARS-CoV-2 Infektion?

ja  nein

## Weisen Sie derzeit Erkältungssymptome auf? Falls ja, kreuzen Sie bitte entsprechende Symptome an:

<input type="checkbox"/> Husten	<input type="checkbox"/> Schnupfen	<input type="checkbox"/> Schläfrigkeit
<input type="checkbox"/> Kurzatmigkeit/Atemnot	<input type="checkbox"/> Halsschmerzen	<input type="checkbox"/> Muskel-/Gelenkschmerzen
<input type="checkbox"/> verstopfte Nase	<input type="checkbox"/> Durchfall	<input type="checkbox"/> Appetitlosigkeit
<input type="checkbox"/> Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/> Gewichtsverlust	<input type="checkbox"/> Bindehautentzündung
<input type="checkbox"/> Übelkeit/Erbrechen	<input type="checkbox"/> Hautausschlag	<input type="checkbox"/> Apathie
<input type="checkbox"/> Fehlen von Geruchs- und Geschmackssinn		

## Art des Besuchs

Zimmer/Appartement  Café/Restaurant/Außenbereich  Abholer/in

Testnummer: \_\_\_\_\_

PoC Test vor Ort durchgeführt Ja  Testbestätigung abgegeben Ja

## 2) Verpflichtungserklärung:

Ich bestätige hiermit die Richtigkeit meiner Angaben. Ich habe Informationen zu den Hygienemaßnahmen erhalten, verstanden und ich verpflichte mich, diese umzusetzen.

Falls ich innerhalb der kommenden zwei Wochen positiv auf SARS-CoV-2 getestet werde, verpflichte ich mich hiermit, die Zentrumsleitung unter der Telefonnummer (0221) 8997-204 oder der Mail-Adresse kontakt@do-wohnstift.de umgehend darüber zu informieren.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Besucher/in

## 3) Ab hier von der Deutschordens-Wohnstift Konrad Adenauer gGmbH auszufüllen:

Temperatur > 37,8°C  ja  nein

Ihnen wird der Einlass in das Deutschordens-Wohnstift Konrad Adenauer **nicht** gewährt.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitarbeitender