

Kurzscreening für Besucher während der COVID-19 Pandemie

Allgemeine Angaben zur eigenen Person

Vor- und Nachname:	
Aufzusuchende/r // Bewohner/in:	
Kontaktdaten (nur eintragen, wenn Kontaktdaten nicht i.d. Einrichtung hinterlegt sind)	
Datum:	Uhrzeit:

Es gilt grundsätzlich das Tragen von FFP2 oder Masken mit dem Standard KN95.
Bitte beachten Sie bei allen Kontakten innerhalb und außerhalb die Hygieneregeln: Händehygiene, Mundschutz, Abstandsregel (1,5 m), Husten- und Nießhygiene.
Vermeiden Sie zusätzliche Kontakte.

Angaben zu Erkältungssymptomen

Fiebermessung/Körpertemperatur (unter 37,8°)	OK <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Haben sich innerhalb der letzten 14 Tage eine der folgenden Symptome bei Ihnen gezeigt?		
	JA	NEIN
Halsschmerzen und/oder Schluckbeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Husten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atemnot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschmacks- oder Geruchsverlust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeine Abgeschlagenheit und/oder Leistungsverlust, soweit nicht durch eine bestehende Vorerkrankung erklärbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Starker Schnupfen, soweit nicht durch eine bestehende Vorerkrankung (z. B. Allergien) erklärbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	JA	NEIN
Hinweis auf die Hygienemaßnahmen erfolgt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Unterschrift Besucher/in

Unterschrift Einrichtung

Nachweis externer Schnelltest (nicht älter als 48 Stunden) **Ja** **Nein**

Nachweis vollständiger Impfschutz (2. Impfung nach 14 Tagen) **Ja** **Nein**

Schnelltest im Haus notwendig:

Schnelltest durchgeführt: Einlass: _____ **Ergebnis:** negativ positiv

Testat ausgestellt: Ja Nein

Einlass gewährt: **Ja** **Nein** **Hdz:** _____