

Angaben zur Person des Besuchers	
Name:	
Vorname:	
Anschrift oder Telefonnummer:	
Geburtsdatum:	
Ziel (Wohnbereich) im Haus Stefanie:	
Name des Bewohners, der besucht wird:	
Uhrzeit Beginn Besuch:	Uhrzeit Ende Besuch:

Teil 1 - Fragebogen :	Besucher	
	Nein	Ja
Hatten Sie in den letzten 4 Wochen eine nachgewiesene Corona-Erkrankung oder einen nicht widerlegten Verdacht einer Corona-Infektion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie in den letzten 2 Wochen Kontakt zu einer Person, die in den letzten 4 Wochen an Corona erkrankt war oder einen nicht widerlegten Verdacht einer Corona-Infektion hatte oder sind Sie selbst aktuell in häuslicher Quarantäne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohnen Sie in einer Altenpflegeeinrichtung oder in einer Einrichtung für betreutes Wohnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie in den letzten 2 Wochen mindestens eines der folgenden Symptome: Fieber, Husten, Gliederschmerzen, Geruchs-/Geschmacks-störung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Sie im Gesundheitswesen tätig (z.B. Krankenhaus, Arztpraxis, Pflegeeinrichtung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teil 2 – Fiebermessung:	Besucher	
	< 38,0°C	≥ 38,0°C
Gemessene Temperatur	_____°C	_____°C

**Besucher abweisen, wenn:**

→ 1x **Blau** in Teil 1 oder Teil 2

Ich habe die Besuchsregelungen im Haus Stefanie zur Kenntnis genommen und verstanden. Mit meiner namentlichen Registrierung bin ich einverstanden.

Datum _____	Unterschrift _____
-------------	--------------------