



Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Name des besuchten Bewohners: _____

Besuchsdatum: _____ Besuchszeit: _____

Besuchsort: Raum: _____ Spaziergang Nahbereich Albertushof
 Sitzecke im Freien

Selbstauskunft zum Coronavirus für Besucher*innen von Bewohner*innen (im Rahmen von Besuchen auf dem Albertushof)

Wir orientieren uns bei dieser Abfrage an den Verordnungen und Empfehlungen des Landes Niedersachsen und denen der örtlichen Gesundheitsbehörden. Wir danken Ihnen für Ihr Verständnis und Ihre Mitwirkung zum Schutze unserer Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen!

Hiermit bestätige ich: (bitte ankreuzen)

- Ich weise keine Krankheitssymptome auf, die auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 hindeuten bzw. nach Gesundung sind mindestens 14 Tage vergangen.
- Ich stehe und stand nicht in Kontakt zu mit dem Coronavirus infizierten Personen oder einer Person, die als Verdachtsfall eingestuft ist, bzw. seit dem Kontakt sind mindestens 14 Tage vergangen.
- Ich versichere, dass ich mich in den letzten 14 Tagen nicht in einem ausländischen, vom Robert-Koch-Institut (RKI) ausgewiesenen Risikogebiet aufgehalten habe oder seit der Rückkehr aus diesem Risikogebiet sind mindestens 14 Tage vergangen.
- Ich verpflichte mich, die Albertushof gGmbH zu informieren, sollten in den nächsten 14 Tagen nach meinem Besuch grippeähnliche Symptome bei mir auftreten, eine Covid-19 Infektion bei mir nachgewiesen werden oder ich als Kontaktperson zu einem nachweislich an Covid-19 Erkrankten gelten.
- Ich zähle zu dem Personenkreis der wirksam gegen Covid-19 Geimpften.
Vorlage Impfausweis (ggf. weitere Unterlagen) erfolgt:
Handzeichen des kenntnisnehmenden Mitarbeitenden: _____
- Ich versichere die Richtigkeit aller Angaben.

Ich nehme an einem Corona-Antigen-Test teil: Ja Nein

Mir ist bewusst, dass mit meinem Besuch ein erhöhtes Infektionsrisiko für meine/n Angehörige/n/ für meine/n Betreute/n verbunden ist. Aus diesem Grund werde ich mich an die Besuchsregelungen halten. Die allgemeinen Hygiene- und Abstandsregeln zum Besuch in der Albertushof gGmbH sind mir bekannt und ich verpflichte mich, diese umzusetzen.

Datum, Unterschrift