

## Besucherselbstauskunft und -erklärung zu SARS-CoV-2:

Besucherin/ Besucher:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

- 1) Hatten Sie in den letzten 14 Tagen vor dem heutigen Besuch Kontakt zu einer mit dem Coronavirus infizierten Person?  Ja  Nein
- 2) Haben Sie erhöhte Temperatur bzw. Fieber (>37,5° Celsius)?  Ja  Nein
- 3) Haben Sie neu aufgetretene Geschmacks- oder Geruchsstörungen?  Ja  Nein
- 4) Haben Sie neu aufgetretene Beschwerden der Luftwege (Husten, Halsschmerzen, Luftnot oder Schnupfen)?  Ja  Nein

**Sofern eine dieser Fragen mit JA zu beantworten ist, ist ein Besuch nicht gestattet. Ein Zuwiderhandeln kann als Ordnungswidrigkeit geahndet werden und Schadensersatzansprüche auslösen.**

Ich nehme zur Kenntnis, dass die besuchte Person regelhaft **nur zwei Besucher pro Tag** empfangen darf und dass ich als Besucherin/Besucher nach den Coronaverordnungen des Landes Baden-Württemberg **verpflichtet bin**,

- während des gesamten Besuchs in den Innenräumen der Einrichtung eine **Mund-Nasen-Bedeckung** zu tragen
- einen **Mindestabstand von 1,5 Metern** zu jeder anderen Personen zu wahren, es sei denn, ich bin mit der anderen Person in gerader Linie verwandt oder deren Schwester/Bruder/(Groß-)Tante oder Onkel/(Groß-)Nichte oder Neffe oder lebe im gleichen Haushalt oder bin Ehegatte/Lebenspartner/Partner einer der vorgenannten Personen
- mich **nicht in den Gemeinschaftsflächen** wie Aufenthaltsräumen, Essbereiche usw. aufzuhalten
- mir bei Betreten der Einrichtung die **Hände** mit dem am Eingang zur Verfügung gestellten Desinfektionsmittel **zu desinfizieren**
- zu Beginn meines Besuchs meine **Kontaktdaten** und die Besuchszeit für den Fall einer erforderlichen Kontaktnachverfolgung anzugeben.

**Ich nehme zudem zur Kenntnis, dass die Einrichtung bei Verstößen ein Besuchsverbot verhängen kann und dass eine Falschangabe meiner Daten eine Ordnungswidrigkeit darstellt.**

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

**bitte wenden**

## **Besucherregistrierung\***

### **Besuchte Person**

Besuchter Bewohner/in: \_\_\_\_\_  
(Vor- und Nachname)

### **Angabe Besucherin/Besucher**

Vorname, Name des Besuchers: \_\_\_\_\_

Anschrift **ODER** Telefonnummer  
des Besuchers: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Besuchszeit**

Besuchsdatum: \_\_\_\_\_

Besuchszeit (Beginn und Ende): \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

\* Ihre Daten werden zum Zweck der Auskunftserteilung gegenüber dem Gesundheitsamt oder der Ortspolizeibehörde nach §§ 16, 25 IfSG gespeichert. Die erfassten Daten werden nach vier Wochen gelöscht.