

Kurzscreening für Besucher während der COVID-19 Pandemie

St. Elisabeth-Stift

St. Katharinen-Stift

St. Laurentius-Stift

Allgemeine Angaben zur eigenen Person

Vor- und Zuname:	
Adresse:	
Landkreis:	
Telefonnummer:	
Aufzusuchende/ Bewohner/in:	
Wohnbereich/Zimmernummer der Bewohner/in:	
Datum, Uhrzeit und Dauer des Besuchs:	

Angaben zu Erkältungssymptomen

	Ja	Nein
Haben oder hatten Sie innerhalb der letzten 14 Tage Fieber, Halsschmerzen, Husten, Atemnot, Geschmacks- oder Geruchsverlust, allgemeine Abgeschlagenheit und/ oder Schnupfen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt mit einem SARS-CoV-2 positiven Menschen gehabt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mit dem Betreten des Hauses sind die ausliegenden Hygieneregeln einzuhalten.

Datum und Unterschrift Besucher