

## Besucherselbstauskunft zu SARS-CoV-2

Ihr Name und Vorname: \_\_\_\_\_

Name und Vorname der besuchten Person: \_\_\_\_\_

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

Telefonnummer \_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_

- 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 (>37,8° Celsius)?  Ja  Nein
- 3) Haben Sie neu aufgetretene Geschmacks- oder Geruchsstörungen?  Ja  Nein
- 4) Haben Sie neu aufgetretene Beschwerden der Atemwege, namentlich in Form von trockenem Husten?  Ja  Nein

**Sofern Sie eine Frage mit Ja beantworten, ist ein Besuch nicht gestattet.**

Ich nehme zur Kenntnis, dass die vorgegebene **Anzahl der Besuchspersonen** pro Tag gemäß der **aktuell gültigen CoronaVO und CoronaVO Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen des Landes Baden-Württemberg [...]** eingehalten werden muss und ich als Besuchsperson **verpflichtet bin**,

- während des gesamten Besuchs in der Einrichtung stets einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz oder eine FFP2-Maske zu tragen,
- mir bei Betreten der Einrichtung die **Hände zu desinfizieren**,
- dieses **Formular** für den Fall einer Kontaktnachverfolgung auszufüllen\*.

Ich habe mich vor dem Besuch über die **aktuellen Vorgaben zum Aufenthalt** (z. B. Aufenthalt in Gemeinschaftsräumen) in der Einrichtung informiert und verpflichte mich mit dem Betreten der Einrichtung zur Einhaltung dieser jeweils gültigen, **einrichtungsinternen Regelungen**.

Ich nehme zur Kenntnis, dass **Besuche** in Einrichtungen der EHS **nur** mit einem **max. 24 Std. zuvor durchgeführten Antigen-Schnelltest oder max. 48 Std. alten PCR-Testnachweis** möglich sind („3-G“). Bei Vorlage eines entsprechenden Nachweises entfällt für **vollständige geimpfte/genesene** Besucher (i. S. des § 5 Abs. 2 und 3 CoronaVO) die Testpflicht.

Ich bin: vollständig geimpft  Ja  Nein

genesen  Ja  Nein

Getestet Datum/Uhrzeit: \_\_\_\_\_

**Ich nehme weiterhin zur Kenntnis, dass die Einrichtung bei Verstößen ein Besuchsverbot verhängen kann. Ein Zuwiderhandeln oder Falschangaben können zudem als Ordnungswidrigkeit geahndet werden.**

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

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

\* 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.