

Registrationsformular für Besucherinnen und Besucher der pflegimuri

Name Besucherin/Besucher _____

Ihre Telefonnummer _____

Name Bewohnerin/Bewohner _____

Datum des Besuchs _____

Mit dem Ankreuzen bestätige ich,

- keines der typischen COVID-19 Symptome zu haben (Husten, Halsschmerzen, Kurzatmigkeit, Fieber, fehlender Geruchs-/Geschmackssinn)
- keinen engen Kontakt zu einer Person hatte, die positiv auf das Coronavirus getestet wurde
- die Hygieneregeln (Händedesinfektion / Händewaschen) einzuhalten
- eine Maske zu tragen (Maskenpflicht im ganzen Haus)

Bitte füllen Sie das Formular aus. Gegen das ausgedruckte Formular erhalten Sie am Empfang der pflegimuri einen Besucherausweis ausgehändigt. Es ist auch möglich, das Formular vor Ort am Empfang der pflegimuri auszufüllen.