

# Registrationsformular für Besucherinnen und Besucher der pflegimuri

Name Besucherin/Besucher \_\_\_\_\_

Ihre Telefonnummer \_\_\_\_\_

Name Bewohnerin/Bewohner \_\_\_\_\_  
oder andere Person

Datum des Besuchs \_\_\_\_\_

## Gesundheitscheck

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). Während dem Sitzen und wenn der Mindestabstand von 1,5 Meter eingehalten werden kann, darf die Maske abgenommen werden.
- Ich bin geimpft (Antwort fakultativ)

Unterschrift \_\_\_\_\_