

**AGAPLESION gAG**

Sehr geehrte Damen und Herren,

um unsere Bewohner:innen und Mitarbeiter:innen bestmöglich vor dem Coronavirus (SARS-CoV-2) zu schützen, bitten wir Sie um Beantwortung der nachfolgenden Fragen und Einhaltung unserer Hygienevorgaben.

Name, Vorname (Besucher:in):		
Adresse:		
Telefonnummer:		
Besuchte Personen: (Name, Vorname, ggf. Wohnbereich)		
1. Ich od. Angehörige meines Hausstandes befinde/n mich/sich aktuell in angeordneter Quarantäne/häuslichen Isolierung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
2. Ich oder Angehörige meines Hausstandes haben aktuell folgende Symptome: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Husten, Schnupfen, Halsschmerzen</li> <li>• Verlust von Geruchs-/Geschmackssinn</li> <li>• Fieber (Messung empfohlen &amp; möglich)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Temperaturmessung: _____ °C	
3. Ich hatte in den letzten 14 Tagen <b>ohne</b> Mund-Nasen-Schutz/ FFP2-Maske <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontakt zu Person mit SARS-CoV-2 Nachweis</li> <li>• rote Corona-Warn-App „erhöhtes Risiko“</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
4. Ich war in den letzten 14 Tagen in einem Corona <a href="#">Hochrisiko- oder Virusvariantengebiet</a> nach. RKI	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<p><b>Wenn eine der Fragen Nr. 1 - 4 mit „Ja“ beantwortet wird, ist der Einlass grundsätzlich nicht möglich.</b>                  Ein Einlass ist nur möglich, wenn ein unter 5a und 5b aufgeführter negativer SARS-CoV-2-Tests vorgelegt wird.</p>		
5a. Ich bin gegen SARS-CoV-2 <input type="checkbox"/> vollständig geimpft <input type="checkbox"/> genesen + geimpft <input type="checkbox"/> COVID-19 genesen	AG-Schnelltest: nicht älter als <b>24h</b>	<input type="checkbox"/> vorhanden
	PCR-Test: nicht älter als <b>48h</b>	<input type="checkbox"/> vorhanden
5b. Ich bin <b>NICHT geimpft</b> gegen SARS-CoV-2 <input type="radio"/> nicht geimpft/nicht genesen	AG-Schnelltest: nicht älter als <b>6h</b>	<input type="radio"/> vorhanden
	PCR-Test: nicht älter als <b>24h</b>	<input type="radio"/> vorhanden
<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich über die <a href="#">Verarbeitung personenbezogener Daten</a> im Rahmen des Covid-19 nach § 17 DSGVO informiert wurde. <input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich über die Schutzmaßnahmen aufgeklärt wurde (siehe Aushänge) und versichere die Einhaltung der folgenden Maßnahmen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tragen einer FFP2-Maske ohne Ausatemventil, auch im Bewohner:innenzimmer</li> <li>• Husten- &amp; Niesetikette beachten und Lüften des Bewohner:innenzimmers</li> <li>• Durchführung der Händedesinfektion gemäß Einweisung/Information</li> <li>• Einhalten des Mindestabstands (mindestens 1,5 m) zu allen Personen in allen öffentlichen Bereichen</li> </ul>		
Betretten der Einrichtung (Uhrzeit):	Verlassen der Einrichtung (ca. Uhrzeit):	

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift Besucher:in

Vom Personal auszufüllen

Impf- oder Genesenennachweis* und negativer SARS-CoV-2-Test liegt vor: (*s. <a href="#">AGA Definition SARS-CoV-2 Impf- und Genesenennachweis</a> )	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift (z.B. Einlasskontrolle)	