

**Sehr geehrte Besuchende,**

**unter den folgenden Voraussetzungen machen Sie heute einen Besuch in unserer Einrichtung:**

- Sie sind nicht mit SARS-CoV-2 infiziert.
- Sie sind frei von Fieber und Erkältungssymptomen.
- Ein durchgeführter PoC-Test ist negativ ausgefallen
- Sie befolgen die Anweisungen des Personals während Ihres gesamten Besuches.
- Sie beachten die angeordneten und ausliegenden **Hygieneregeln** innerhalb und außerhalb der Einrichtung:
  - ✓ Sie tragen eine FFP2-Atmenschutzmaske ohne Ausatemventil sowie möglichst einen Schutzkittel.
  - ✓ Mindestens bei Betreten und Verlassen der Einrichtung führen Sie eine hygienische Händedesinfektion durch (siehe Anlage).
  - ✓ Sie halten sich an die Niesetikette (Taschentuch, Armbeuge, Abstand)
  - ✓ Das Unterschreiten des Mindestabstands sowie körperliche Berührungen bedingen das Tragen einer FFP2-Atmenschutzmaske auf Seiten des Besuchenden sowie das Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung des zu Besuchenden
  - ✓ Sie benutzen ausschließlich die WC-Räume für Besucher auf der jeweiligen Bewohnerzimmer-Etage, bzw. auf der Besuchszimmer-Etage.
- Bei einem Besuch im Bewohnerzimmer / im separaten Besuchszimmer halten Sie sich ausschließlich dort auf – das Begehen anderer Bereiche unserer Einrichtung ist nicht gestattet.
- Das Begehen / das Aufhalten im Garten des Einrichtungsgeländes ist nicht gestattet.
- Sie halten sich an die maximal zulässigen Besuchszeiten innerhalb der Besuchszeitenfenster.
- Bei Beendigung Ihres Besuches und Verlassen unserer Einrichtung melden Sie sich entweder persönlich bei der Verwaltung oder telefonisch bei der Pflege-Schichtleitung ab.
- Sie haben die Voraussetzungen dieses Formulars gelesen, verstanden und deren Erfüllung mit Ihrer Unterschrift bestätigt.

**Für Ihren Besuch stehen Ihnen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:**

- Bewohnerzimmer des / der Besuchten
- Separates Besucherzimmer (Aufenthaltsraum im 1. OG rechts neben dem Treppenhaus) (nur für Bewohner, die ein Doppelzimmer bewohnen)
- Öffentlicher Bereich außerhalb des Einrichtungsgeländes

**Sie können von Montag bis Sonntag innerhalb der folgenden Zeitfenster Personen in unserer Einrichtung besuchen:**

- 10.00 – 12.00 Uhr
- 15.30 – 17.30 Uhr
- 19.00 – 20.00 Uhr

Bei ausschließlichen Besuchsaufenthalt  
außerhalb der Einrichtung sind auch weitere  
Zeitfenster möglich.

**Dabei gilt:**

- Die Besuche sind auf je zwei Besuche pro Tag und Bewohner von maximal zwei Personen, im Außenbereich vier Personen beschränkt.

**BITTE WENDEN →**

Auf Basis der jeweils aktuell geltenden Fassung der „CoronaAVPflegeundBesuche“  
erlässt die Einrichtung Bethanien e.V. die folgenden Verhaltensregeln für den  
Besuch von Bewohnerinnen und Bewohnern

Stand: 24.12.2020



- Die Besuchszeit innerhalb der Besuchszeitenfenster in unserer Einrichtung beträgt maximal zwei Stunden täglich.
- Während des Besuchs auf dem Bewohnerzimmer tragen Bewohner und Besuchende die Verantwortung für die Einhaltung des Infektionsschutzes. Die Einrichtung haftet damit nicht für Infektionsgeschehen, die ggf. hieraus entstehen.
- Bei Verlassen der Einrichtung halten Sie sich an die Regelungen der Corona-Schutzverordnung für den öffentlichen Bereich. Während des Aufenthalts außerhalb der Einrichtung tragen Bewohner und Besuchende die Verantwortung für die Einhaltung des Infektionsschutzes. Die Einrichtung haftet damit nicht für Infektionsgeschehen, die ggf. hieraus entstehen.

**Allgemeine Angaben zur eigenen Person**

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Erfolgt vor Ort durch unsere MA: Körpertemperatur in °C (Messung 1): \_\_\_\_\_

Erfolgt optional vor Ort durch unsere MA: Körpertemperatur in °C (Messung 2): \_\_\_\_\_

Zu besuchende/r Bewohner/in \_\_\_\_\_

Ergebnis PoC-Antigentest  negativ  positiv (unmittelbar Meldung an Gesundheitsamt)

Test durchgeführt von (Name MitarbeiterIn) \_\_\_\_\_

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Verwaltung oder unter der Telefonnummer 0228 8556 215 an die zuständige Pflege-Schichtleitung.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich über die Besuchsvoraussetzungen informiert wurde, diese verstanden habe und erfülle.

Mir ist zudem bewusst, dass durch mein nicht regelkonformes Verhalten innerhalb und außerhalb der Einrichtung die COVID-19- Infektionsgefahr für Personen steigt und ich rechtlich dafür hafte.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Bei Beendigung Ihres Besuches und vor Verlassen unserer Einrichtung auszufüllen**

Heute in Anspruch genommene Lokalitäten

|                          | Lokalität   | Zeit von: | Zeit bis: |
|--------------------------|---|-----------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | Bewohnerzimmer des / der Besuchten                      |           |           |
| <input type="checkbox"/> | Separates Besucherzimmer                                |           |           |
| <input type="checkbox"/> | Öffentlicher Bereich außerhalb des Einrichtungsgeländes |           |           |