

**Kurzscreening für Besucher
im Wohnbereich dem Pflegepersonal
übergeben**

Allgemeine Angaben zur eigenen Person:

Vor- und Nachname:	
Telefonnummer:	
Aufzusuchende/r Bewohner/in:	
Datum, Uhrzeit und Dauer des Besuchs:	

Angaben zu Erkältungssymptomen

Haben sich innerhalb der letzten 14 Tagen eine der folgenden Symptome bei Ihnen gezeigt?

	JA	NEIN
Fieber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halsschmerzen und/oder Schluckbeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Husten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atemnot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschmacks- oder Geruchsverlust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeine Abgeschlagenheit und/oder Leistungsverlust, soweit nicht durch eine bestehende Vorerkrankung erklärbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Starker Schnupfen, soweit nicht durch eine bestehende Vorerkrankung (z. B. Allergien) erklärbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Laut CoronaAVEinrichtungen ist das Kurzscreening für alle Besucher Pflicht! Mit den folgenden Angaben zum Impfstatus/ bzw. Testnachweis erleichtern Sie uns und Ihnen zudem den Zutritt zur Einrichtung. Die geltenden Gesamtbedingungen sind Ihnen durch Aushang/ Handzettel/Homepage bekannt gemacht worden.

Impfstatus	<input type="checkbox"/> vollständig geimpft / letzte Impfung vor mind. 14 Tagen
Status „genesen“	<input type="checkbox"/> genesen / Nachweis per Genesenennachweis (festgestellt mittels PCR-Test) mind. 28 Tage, sowie maximal 6 Monate alt
Schnelltest (Gültigkeit 48 Std.)liegt vor/Name und Datum der Teststelle	
Test erfolgt/e durch Einrichtung	<input type="checkbox"/> Datum:

Von der Einrichtung auszufüllen:		
Temperaturkontrolle: _____		

MA: _____
Datum: _____ Hdz.

Besucher: _____
Datum/ Unterschrift