

Datenblatt für Besucher

»»» Wen möchten Sie besuchen?

Name/Vorname BewohnerIn: _____ Zi.-Nr. _____

»»» Haben Sie eines dieser COVID-19-Krankheitssymptome?

Ja	Nein	Symptome
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fieber
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fiebergefühl
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Husten
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Halsschmerzen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Plötzlicher Verlust von Geruchs- und Geschmacksinn
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kurzatmigkeit
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muskelschmerzen

NEU AB 13.12.20

- Zimmerbesuche sind grundsätzlich nicht mehr erlaubt*
- Für Ausnahmen sprechen Sie mit der tagesverantwortlichen Pflegefachperson

*Basis= Auflage Kanton SG

Wenn Ja angekreuzt, dann dürfen Sie unser Haus nicht betreten!

»»» Ihre Personalien

Besucher Nr. 1:

Name/Vorname: _____

Adresse/PLZ/Ort: _____

Telefon-Nr. _____

E-Mail-Adresse: _____

Besucher Nr. 2:

Name/Vorname: _____

Adresse/PLZ/Ort: _____

Telefon-Nr. _____

E-Mail-Adresse: _____

»»» Datum: _____ Unterschrift: _____

»»» Ausnahmevermerk für Zimmerbesuche ab 13.12.2020 (Durch Personal auszufüllen)

Grund _____

Visum _____