

Registrierung Besuch während COVID-19

Bitte Blatt ausfüllen und vor dem Besuch in den Briefkasten im Wohnbereich einwerfen bzw. am Empfang oder im Restaurant abgeben. **Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie**

- **aktuell keine Krankheitssymptome haben, welche auf COVID-19 schliessen könnten** (z.B. Fieber, Husten, Unwohlsein, Verlust Geruchs- und/oder Geschmacks-sinn)
- **sowie die bekannten Hygienemassnahmen während Ihrem Besuch vollumfänglich einhalten** (Maskentragen über Mund und Nase, Hygiene, Abstand)

Name, Vorname Besucher/-in

Telefonnummer

1.

2.

Name, Vorname der Bewohner/-in bzw. Kontaktperson

.....

Bitte ankreuzen (Mehrfachantworten möglich):

- Besuch im Zimmer
- gemeinsamer Aufenthalt im Restaurant / Terrasse
- gemeinsamer Spaziergang
- Sitzung / Reparatur- oder Serviceauftrag
- nur kurz im Haus um etwas zu bringen / holen
- Sonstiges:

Datum: Unterschrift: