



## Selbstdeklaration Gesundheits-Check und Information Angehörige

Liebe Angehörige

Wir bitten Sie, die geltenden Besuchsvorgaben zur Kenntnis zu nehmen, die folgenden Fragen zu ihrem aktuellen Befinden auszufüllen und zu unterschreiben.

Besuchsvorgaben:

- Vor dem Betreten und beim Verlassen des Alters- und Pflegeheims die Hände nach Vorgabe desinfizieren
- Für Besuchende gilt auf dem ganzen Areal und im Haus Maskenpflicht.
- Wir bitten Sie, Ihre Besuche weiterhin kurz zu halten, max. 30 Min.
- Besuche sind nur in der Besucherzone des la vida erlaubt.
- Externe Besucher haben keinen direkten Kontakt zu anderen Bewohnenden als dem eigenen Angehörigen.
- Die Cafeteria la vida bleibt für externe Gäste weiterhin geschlossen.
- Die Bewohnenden dürfen das Areal des Alters- und Pflegeheim Schenkenbergertal unter Einhaltung der geltenden Hygienemassnahmen verlassen. Das Formular „externer Aufenthalt Bewohner“ muss vorgängig ausgefüllt und dem Service-Personal abgegeben werden.

Fragen zum aktuellen Befinden:

Leiden Sie zurzeit an

- |                                  |                             |                               |
|----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Geschmacks- oder Geruchsverlust? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Halsschmerzen?                   | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Schnupfen, Husten?               | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Gliederschmerzen?                | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Fieber?                          | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

Hatten Sie eines der beschriebenen Symptome innerhalb der letzten 48 Stunden?

- Ja       Nein

Hat jemand mit dem Sie zusammenleben oder engen Kontakt gehabt haben, eines der oben beschriebenen Symptome?

- Ja       Nein

Wir danken Ihnen für Ihr Verständnis und die Zusammenarbeit!



---

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die oben genannten Angaben verstanden zu haben und sie für die Dauer meines Besuchs im Alters- und Pflegeheim Schenkenbergertal, bzw. für die Dauer, in der mein/e Angehörige/r in meiner Obhut ist, umzusetzen.

Datum / Uhrzeit

Name des Besuchers

Name des Angehörigen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Visum der einlassenden MA: \_\_\_\_\_

Ausgefülltes Formular ins Fach der Geschäftsführung im Sekretariat legen.