

Informationsblatt und Dokument zum Nachweis zur Besuchsregelung

in der Zeit ab dem 22. Juni 2020

Sie möchten eine Bewohnerin oder einen Bewohner in unserer Einrichtung oder Wohngemeinschaft besuchen. Wir verstehen die Sehnsucht nach einem persönlichen Wiedersehen und wollen gerne die Zeit des Abstandhaltens schnell und unbeschadet hinter uns bringen.

Bitte überlegen Sie gut, ob ein Besuch erforderlich ist. Wir stellen Ihren Angehörigen Mobiltelefone für Video-Telefonie zur Verfügung. Bitte informieren Sie sich telefonisch bei unseren Betreuungskräften.

Bisher konnten wir das Virus aus unseren Einrichtungen fern halten. Damit das so bleibt, danken wir für Ihr Verständnis, dass wir aus Sorge um Ihre Angehörigen bestimmte Regelungen für die Besuchszeiten in Übereinstimmung mit dem Hessischen Sozialminister und dem Robert-Koch-Institut getroffen haben.

Niemand, weder unsere Mitarbeitenden noch Sie als Angehörige möchten die sog. **Person Null** sein, die für das Eintragen der Infektion in unsere Einrichtung verantwortlich sein würde.

Bitte machen Sie uns folgende Angaben

Ihr Name _____
Ihre vollständige Anschrift _____
Die Person, die sie besuchen möchten _____
Einrichtung / Wohngemeinschaft _____
Datum und Uhrzeit des vereinbarten Termins _____
Ihre telefonische Erreichbarkeit _____

Wenn Sie das Folgende nicht klar verneinen können, müssen Sie von einem Besuch absehen.
Bitte bestätigen Sie durch ankreuzen, dass Sie

keine grippeähnlichen Symptome und kein Fieber haben trifft zu
keiner Kontaktbeschränkung unterliegen
älter als 14 Jahre sind

Beachten Sie, dass Sie **eine neue, noch nicht getragene Mund-Nase-Bedeckung** (Communitymaske oder zertifizierter Mund-Nase-Schutz) während des Besuchs tragen müssen. Wenn Sie diesen nicht haben, stellen wir Ihnen diesen zur Verfügung. **Verzichten Sie** darauf, **Geschenke mitzubringen**, da die Übergabe von solchen ebenfalls zur Übertragung des Virus beitragen kann. Verpackte Geschenke können beim Personal zur Zwischenlagerung abgegeben werden. Beachten Sie bitte auch, **dass Sie die Toiletten der Einrichtung während der Besuchszeit nicht benutzen dürfen.**

Beachten Sie, dass Sie alleine kommen müssen. Bis auf Weiteres sind **drei Besuche pro Woche für jede Bewohnerin, jeden Bewohner** durch ein Person erlaubt. Stimmen Sie sich ggf. mit anderen nahen Angehörigen ab.

Bitte unterschreiben Sie die folgende Erklärung und geben diese spätestens vor Beginn des Besuches an das Personal:

Mir ist bekannt, dass die Einrichtungen keine Garantie dafür geben können, dass sich dort nur Personen aufhalten, die nicht von einer CoVID-19-Infektion betroffen sind. Ich könnte mich somit anstecken.

Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich, die Einrichtung umgehend zu informieren, wenn innerhalb von sieben Tagen nach dem Besuch Symptome einer Corona-Infektion auftreten, auch wenn noch kein Test gemacht wurde.

Ich verpflichte mich, den Anweisungen und Aufforderungen des Betreuungs- und Pflegepersonals während des Besuchs Folge zu leisten und insbesondere eine Mund-Nase-Bedeckung zu tragen, meine Hände zu desinfizieren, Abstand und Nießetikette einzuhalten.

Datum

Unterschrift