

Unterweisung für Besucher und betriebsfremde Personen

zu Corona-Schutzmaßnahmen vor individuellen Besuchen

Entsprechend der Änderung der sächsischen Corona-Schutzverordnung (SächsCoronaSchVO) vom 22. Juni 2021 in Verbindung mit der Anordnung von Hygieneauflagen zur Verhinderung der Verbreitung des Corona-Virus vom 29. Juni 2021 und in Verbindung mit weiteren Maßnahmen des Infektionsschutzgesetzes sind Besuche im Pflegezentrum Am Spreepark unter folgenden und zwingend einzuhaltenden Auflagen möglich:

Der Besucher Frau/Herr _____ (Name, Vorname, Telefon)
erklärt für seinen Besuch am, um _____ bei _____

Folgendes:

- Ich habe einen PoC-Antigen-Test („Corona-Schnelltest“) oder einen PCR-Test auf Coronavirus SARS-CoV-2 durchführen lassen und dieser ist negativ ausgefallen. Ich kann das negative Testergebnis (Testzeugnis!) vorlegen.
- Testergebnis negativ , gültig bis (Datum, Uhrzeit):,
Unterschrift Tester:
- ODER ich bin vollständig geimpft bzw. vollständig genesen Nachweis erforderlich!
- Hinweis: Antikörpernachweise dürfen nicht anerkannt werden!
- Ich bin seit mindestens 48 Stunden frei von Anzeichen einer Atemwegsinfektion oder grippaler Symptome.
- Ich hatte innerhalb der letzten 14 Tage keinen direkten Kontakt zu einer positiv auf Corona getesteten Person.
- Bei mir stehen keine anderen Anordnungen (z.B. Quarantäne) einem Besuch entgegen.

Zudem wurde ich über die Einhaltung folgender Hygienemaßnahmen und Besuchsregularien unterwiesen und erkläre meine ausdrückliche Zustimmung zur Berücksichtigung:

- der Besuch findet im Zimmer des Bewohners statt
- Besuche sind in der Zeit von 09:00 bis 17:00 Uhr möglich
- das Abstandsgebot von mindestens 1,5 m ist einzuhalten
- der Besucher trägt eine FFP 2 Maske oder eine Maske vergleichbaren Standards, bei Bedarf kann der Besucher eine FFP 2 Maske pro Besuch kostenfrei von der Einrichtung erhalten
- vor und nach dem Besuch ist eine korrekte Händehygiene durchzuführen
- Hust- und Nies-Etikette sind einzuhalten

Ich habe die obenstehende Unterweisung verstanden und erkläre diese erforderlichen Maßnahmen zwingend einzuhalten, anderenfalls wird der Zutritt in die Räumlichkeiten des Pflegezentrums verwehrt.

Datum, Unterschrift _____