**Erfassung durch (bitte alle eintragen): Datum:**

**Anmerkung: Sofern mehrere Bewohner von einer Person aufgesucht werden, müssen alle Kontakte einzeln in der Liste vermerkt werden, d.h. pro aufgesuchtem Bewohner bitte jeweils eine neue Zeile nutzen!**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name des Dienstleisters/ Besuchers1)** | **Adresse**  | **Telefonnummer** | **Aufgesuchter Bewohner/ Bewohnerin** | **Wohnbereich / Abteilung /****Station / Zimmer-nummer** | **Symptome2)** | **Kontakt zu Personen mit COVID-19 in den letzten 14 Tagen** | **Einlass nicht gewährt** | **Einweisung in Hygiene-maßnahmen erhalten** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Erfassung durch (bitte alle eintragen): Datum:**

**Anmerkung: Sofern mehrere Bewohner von einer Person aufgesucht werden, müssen alle Kontakte einzeln in der Liste vermerkt werden, d.h. pro aufgesuchtem Bewohner bitte jeweils eine neue Zeile nutzen!**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name des Dienstleisters/ Besuchers1)** | **Adresse**  | **Telefonnummer** | **Aufgesuchter Bewohner/ Bewohnerin** | **Wohnbereich / Abteilung /****Station / Zimmer-nummer** | **Symptome2)** | **Kontakt zu Personen mit COVID-19 in den letzten 14 Tagen** | **Einlass nicht gewährt** | **Einweisung in Hygiene-maßnahmen erhalten** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |