

Dieses Formular bitte **vor jedem Besuch durch jede/n Besucher/in** ausfüllen und in den Briefkasten einwerfen. Herzlichen Dank!

Besucher/in:

Name: Vorname:

Adresse:

Tel. Nr.

Besuch bei Bewohner/in oder besuchte Person:

Name: Vorname:

Zimmer-Nr.

Ich bestätige, dass

- ich aktuell **keinerlei Krankheits Symptome** habe und mich gesund fühle sowie **in den letzten 48 Std. keine Krankheits Symptome** hatte,
- ich **in den letzten 14 Tagen nicht aus einem Risikoland** heimgekehrt bin,
- ich die **Schutzmassnahmen gemäss Merkblatt für Besucher einhalte** und so mich und die Bewohner/innen sowie Mitarbeitenden schütze.

Datum: Zeit:

Unterschrift: