

Der/die unterzeichnete

Angehörige/r

Name: Vorname:

Adresse:

Tel. Nr.

Bewohner/in

* Name: Vorname:

Zimmer-Nr.

bestätigt hiermit,

dass sie/er die Hygiene- und Schutzmassnahmen beim Verlassen des dahay einhalten wird und dafür die Verantwortung übernimmt sowie sich der nachfolgenden, möglichen Massnahmen gemäss «Auszug aus dem Schutzkonzept für Spaziergänge / Ausflüge» nach Rückkehr bewusst ist:

Datum: Unterschrift:

→ Bitte Abgabe am Empfang zur Aufbewahrung