

Gesundheits-Checkliste für Besuchende im Alterszentrum Bussnang

A. Personalien

1. Name des Bewohnenden

Name: _____ Vorname: _____ Zimmer-Nr.: _____

2. Name des Besuchenden

Name: _____ Vorname: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

B. Fragekatalog zu beantworten vom Besuchenden (innerhalb oder ausserhalb des Alterszentrum Bussnang)

- | | JA | NEIN |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Haben Sie eines der folgenden Symptome: | | |
| a. Trockener Husten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Halsschmerzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. neu aufgetretene Kurzatmigkeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Fieber, Fiebergefühl | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Muskelschmerzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Plötzlicher Verlust des Geruchs- und/oder Geschmackssinns | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Andere grippeartige Symptome | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Hatten Sie eines der oben beschriebenen Symptome innerhalb der letzten 48 Stunden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Waren Sie in den letzten 14 Tagen im Ausland, an einer grossen Personenversammlung oder grossen Veranstaltung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Hatten Sie in den letzten 48 Stunden Kontakt mit einem Menschen, der Covid-19 Symptome hatte / an Covid-19 erkrankt ist oder in Isolation/Quarantäne war / ist? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Falls einer oder mehrere Punkte bei Fragen 1 bis 4 mit „JA“ beantwortet wurden, ist ein Besuch nicht möglich. Die Geschäftsleitung des Alterszentrum Bussnang kann in sachlich begründeten Fällen Ausnahmen bewilligen.

C. Schutzmassnahmen

Der Besuchende (innerhalb oder ausserhalb des Alterszentrum Bussnang) bestätigt mit seiner Unterschrift:

- Vom Alterszentrum Bussnang wurden die Schutzmassnahmen des BAG (Bundesamt für Gesundheit) und die Schutzmassnahmen des Alterszentrum Bussnang instruiert
- Die Händedesinfektion wird gemäss Instruktionen des Alterszentrum Bussnang eingehalten
- Schutzmassnahmen wie unter anderem betreffend den Gebrauch eines Mundschutzes werden gemäss Instruktion des Alterszentrum Bussnang eingehalten
- Generell werden die Abstandsregeln des Bundes zu allen Bewohnenden, zu den Mitarbeitenden und zu weiteren Personen im Alterszentrum Bussnang eingehalten
- bei Bedarf weitere Schutzmassnahmen gemäss Schutzkonzept des Alterszentrum Bussnang

D. Unterschrift

Der Besuchende (innerhalb oder ausserhalb des Alterszentrum Bussnang Geländes) bestätigt, die Fragen vollständig und wahrheitsgemäss beantwortet zu haben und die Schutzmassnahmen zu befolgen.

Datum des Besuchs:

Uhrzeit:

Unterschrift des Besuchenden:
