



Gesundheitsfragebogen für Besucherinnen und Besucher / externe Termine

Zum Schutz unserer Bewohnenden setzen wir die Empfehlungen und Weisungen des Bundesamt für Gesundheit sowie des Gesundheitsdepartements des Kantons AR konsequent um.

Bitte füllen Sie den nachfolgenden Fragebogen vollständig aus.

Frage	Antwort	Bemerkungen
1. Haben Sie eines der folgenden Symptome?		
1a. Husten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
1b. Atembeschwerden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
1c. Sonstige Symptome? (Erbrechen/Durchfall, Muskelschmerzen, allgemeines Unwohlsein/Krankheitsgefühl)		
2. Sind Sie kürzlich aus einem Risikogebiet (gem. aktueller BAG-Liste) zurückgekehrt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Falls ja, aus welchem: _____ Datum Rückkehr: _____
3. Gab es einen engen Kontakt zu einer Person mit respiratorischen ¹ Symptomen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
3a. Wurde diese Person auf COVID-19 getestet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Wichtig: Falls Sie eine der Fragen mit ja beantwortet haben, verzichten Sie bitte auf einen Besuch.

Zutritt

Besuch bei / Zutrittsgrund: _____

Datum: _____

Zeit: _____

Aktuelle Körpertemperatur: _____ (wird durch eine/n Mitarbeiter/in der Heime Teufen gemessen)

Ich bestätige, während des gesamten Besuchs die Doppelmaskenpflicht einzuhalten, auch bei Spaziergängen und Autofahrten mit Bewohnenden.

Ich bestätige, den Fragebogen wahrheitsgetreu nach bestem Wissen und Gewissen ausgefüllt zu haben und bin mit der Hausordnung der Heime Teufen einverstanden.

Vorname / Name: _____

Beziehungsgrad: _____

Adresse / Wohnort: _____

Telefon / Mobile: _____

E-Mail: _____

Unterschrift: _____

¹ respiratorisch = die Atemwege betreffend