

Selbstdeklarations-Gesundheits-Check für Besucherinnen  
und Besucher in der Moosmatt

Sie (Name).....besuchen (Bewohner).....

Ihre Telefonnummer oder E-Mail:.....

**Haben Sie eins der folgenden Symptome?**

- **Halsschmerzen, Kratzen im Hals?**
- **Schnupfen, Husten?**
- **Gliederschmerzen?**
- **Fieber?**
- **Hatten Sie eines der oben beschriebenen Symptome innerhalb der letzten 48 Stunden?**
- **Hat jemand mit dem sie zusammenleben oder engen Kontakt haben eines der oben aufgeführten Symptome?**

**Nein**       **Ja, dann bitten wir sie, keinen Besuch zu machen.**

Falls mindestens eine Frage mit „JA“ beantwortet wird oder Zweifel an der Richtigkeit der Deklaration bestehen, darf das Personal den Besuch zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner verweigern.

**Datum:.....Unterschrift.....**