



Besuche sind lt. gültiger sächsischer Corona Schutzverordnung in unserer stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung erlaubt. Es bestehen keine Einschränkungen oder Notwendigkeit besonderer Test- oder Impf- oder Genesenen-Nachweise beim Betreten der Einrichtung.

Dennoch möchten wir darauf hinweisen, dass alltägliche hygienische Maßnahmen generell beachtet werden. Hierzu zählen neben dem gründlichen Händewaschen auch die gegenseitige Rücksichtnahme bei Symptomen einer Erkältung wie Husten und Niesen.

Beim Betreten der Einrichtung raten wir zur Nutzung der bereitgestellten Händedesinfektion im Eingangsbereich.

18.11.2022

gez. Rudolph

Selbstauskunft und Anwesenheitsnachweis für Besucher des Janusz-Korczak-Hauses

Vor- und Nachname: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Besucher Bewohner _____ Uhrzeit: _____

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die Belehrung für Besucher während der Corona-Pandemie zur Kenntnis genommen haben.

Ebenso bestätigen Sie uns folgende Punkte:

- * Sie weisen keine Symptome wie Fieber, Atembeschwerden oder Husten auf,
- * Sie standen in den letzten 14 Tagen nicht mit einer am Corona-Virus erkrankten Person in Kontakt,
- * Sie stehen mit keiner Person in persönlichen Kontakt, die sich aktuell in Quarantäne befindet oder in den vergangenen 14 Tagen befunden hat.

Trifft einer der drei Punkte bei Ihnen zu, können wir Sie derzeit nicht in der Einrichtung empfangen.

Die Dokumente werden geschützt abgelegt und in Fall einer Infektion dem Gesundheitsamt vorgelegt.

.....

Datum

Unterschrift

für weitere Besuche:

| Datum/Uhrzeit des Besuches | Änderungen zur Selbstauskunft ¹ | Unterschrift |
|----------------------------|---|--------------|
| | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | |
| | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | |
| | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | |
| | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | |
| | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | |
| | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | |
| | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | |
| | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | |
| | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | |
| | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | |
| | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | |
| | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | |
| | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | |
| | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | |

¹ Bei Änderungen bitte ein neues Blatt ausfüllen. Bei Änderung des Gesundheitszustandes ist der Besuch in der Einrichtung nicht möglich.