

SELF-CHECK-IN

Bitte halten Sie sich an die **Besuchszeiten**

Täglich: 08:30 – 12. 00 Uhr / 13.30 – 17.00 Uhr

Pro Besuch zwingend ein Blatt ausfüllen!

(bei Besuchergruppen ab 2 Pers, Kontaktdaten einer Person angeben, restliche Personen bestätigen mit zusätzlicher Unterschrift)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass:

- ich keine COVID-19 Symptome wie Fieber, Husten, Erkältungsanzeichen, Geschmacks- und/oder Geruchsverlust habe.
- ich in den letzten 14 Tagen mit keiner Person in längerem Kontakt war, welche die oben erwähnten Symptome hatte.
- ich mich in den letzten 14 Tagen nicht in einem Land aufgehalten habe, das aktuell auf der BAG-Quarantäne-Liste steht..
- ich meine Hände nach Anleitung am Desinfektionsständer desinfiziere.
- ich eine Einwegmaske aufsetze und diese nur entferne, wenn ich den Abstand zu anderen Personen von 1,5 Metern strikt einhalten kann.
- ich die Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet habe.



Bitte Tabelle vollständig ausfüllen! (erforderlich für das obligatorische Contact-Tracing). DANKE

Datum	
Ich besuche: (Zi-Nummer oder Name Bewohner/in)	
Name, Vorname	
Telefonnummer ODER Mail-Adresse	
Unterschrift(en)	

► *Datenschutz: aarvital garantiert, dass Ihre Daten nicht weitergegeben und nach 14 Tagen vollständig vernichtet werden.*