

# ERKLÄRUNG BESUCHER\*INNEN

Stand: 31.01.2022



Einrichtung / Dienst	
Anlass des Besuchs /Name der besuchten Person (Klient*in/ Mitarbeiter*in):	
Name der Besucher*in:	
Adresse der Besucher*in:	
Telefonnummer der Besucher*in:	

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass

- bei mir und in meinem direkten Umfeld keine aktuelle Covid-19-Infektion vorliegt. Ich lebe nicht mit einer infizierten Person in einem gemeinsamen Haushalt und das Gesundheitsamt hat mir nicht mitgeteilt, dass ich als enge Kontaktperson einer infizierten Person gelte. (Betretungsverbot gemäß § 35 Abs. 3 EVO)
- ich in den letzten 14 Tagen keinen fieberhaften Infekt oder Symptome hatte, die auf eine Covid-19-Infektion schließen lassen, wie beispielsweise Atemwegserkrankungen.
- ich mit einer Atemwegserkrankung nicht zu Besuch komme bzw. die Tagesstätte/ den Treffpunkt/ das Regionalbüro Familie aufsuche.
- ich, wenn ich den Verdacht habe, an Covid-19 erkrankt zu sein, umgehend die Leitung bzw. die Ansprechperson der Einrichtung/ des Dienstes informiere, damit die notwendigen Schutzmaßnahmen in der Einrichtung/ dem Dienst eingeleitet werden können.
- ich in den letzten Tage aus keinem vom Robert-Koch-Institut als Risiko-, Hochinzidenz- oder Virusvariantengebiet eingestuftem Gebiet/Land zurückgekehrt bin
- ich einen Nachweis über ein negatives Testergebnis (PoC nicht älter als 24 Stunden ist bzw. PCR nicht älter als 48 Stunden) vorgezeigt habe, bzw. dass ich vor Ort getestet wurde. Auch Personen mit Impfnachweis oder Genesenenstatus müssen einen negativen Test nachweisen.

Ich halte mich an die Hygieneregeln:

- Beim Betreten der Einrichtung / des Dienstes desinfiziere ich meine Hände.
- Innerhalb der Räumlichkeiten trage ich eine FFP2-Maske.
- Ich vermeide den Kontakt zu anderen Bewohner\*innen / Klienten\*innen / Mitarbeitenden.
- Ich halte, falls es doch zu Begegnungen mit anderen Klient\*innen / Bewohner\*innen / Mitarbeitenden gibt, die Abstandsregel von 1,50 m ein.
- Essen und Getränke nehme ich nur am Besuchsort (Zimmer, Beratungs- und / oder Gruppenraum) zu mir.
- Ich melde mich im Büro bei dem/ der verantwortlichen Mitarbeiter\*in an.
- In der Wohn- und Hausgemeinschaft gehe ich nach der Anmeldung direkt zu meinem / meiner Angehörigen.
- Wenn ich mit dem Assistententeam etwas besprechen möchte, nutze ich mein Telefon, um die Angelegenheit zu besprechen.
- Wenn ich die Wohneinrichtung verlasse, melde ich bei dem / der verantwortlichen Mitarbeiter\*in / Ansprechperson ab.

Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

Unterschrift: \_\_\_\_\_

- Wir sind gemäß Infektionsschutzgesetzes verpflichtet, neben Ihren Kontaktdaten auch den Zeitraum Ihres Besuches zu dokumentieren, um mögliche Infektionsketten nachzuverfolgen.
- Bitte füllen Sie dafür diese Erklärung aus.
- Das Formular wird nach vier Wochen gem. Datenschutzgrundverordnung vernichtet.

\* Informationen zur Schutzimpfung, zum Impf- oder Genesenenstatus und zur Auffrischungsimpfungen finden Sie hier in übersichtlicher Form:

<https://www.hamburg.de/faq-schutzimpfungen/>

Informationen zur Regelung der Kontaktpersonen finden Sie unter folgendem Link unter Punkt 3:

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html)

Informationen zur Absonderungs- und Isolierungsdauern finden Sie hier: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Quarantaene/Absonderung.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Quarantaene/Absonderung.html)