

Besuchsbestätigung und Zustimmung zur Durchführung von SARS-CoV-2 Rapid Antigen Tests bei Besuchern (gültig ab 06.04.2021)

Bewohner: _____

Zeitpunkt meines Besuches:

am: _____._____.2021

um: _____Uhr

Hiermit bestätige ich, dass

- ich persönlich sowie Angehörige meines Hausstandes keine Symptome einer Corona - Infektion aufweisen, insbesondere Fieber, trockenen Husten (nicht durch chronische Erkrankungen verursacht), Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns
- ich persönlich sowie Angehörige meines Hausstandes keiner vom Gesundheitsamt auferlegten Quarantäne (§ 30 des Infektionsschutzgesetzes) aufgrund einer möglichen Infektion mit SARS CoV 2 unterliegen
- dass ich mich in den letzten 14 Tagen nicht in einem vom Auswärtigen Amt / vom Robert-Koch-Institut als Risikogebiet ausgewiesenen Gebiet aufgehalten habe
- ich die Besuchsregeln vom 06.04.2021 gelesen, verstanden und verinnerlicht habe

Name des Besuchers: _____

Unterschrift des Besuchers: _____

Anschrift und Telefonnummer (soweit bei uns noch nicht bekannt):

Straße: _____

PLZ: ____ _ Ort: _____

Telefon: _____