

## Besuchsbestätigung CoVid19 Haus Emmaus

Bewohner: \_\_\_\_\_

Wohnbereich: \_\_\_ E      \_\_\_ 1.2

Hiermit bestätige ich, dass ich zum Zeitpunkt meines Besuches

am: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.2020

um: \_\_\_\_\_ Uhr

- in die Hygienemaßnahmen eingewiesen wurde
- keine der u. g. Symptome einer Corona - Infektion zeige

### Symptome

- Fieber
- Husten
- Schnupfen
- verstopfte Nase
- Halsschmerzen
- Kopfschmerzen
- Muskel – u. Gelenkschmerzen
- Kurzatmigkeit
- Übelkeit / Erbrechen
- Durchfall
- Appetitlosigkeit
- gerötete / entzündete Augen
- Hautausschlag
- Verlust der Sprache
- Benommenheit
- Schläfrigkeit

- in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer Person hatte, die positiv auf CoVid19 getestet wurde oder mich anderweitig krank fühle

- in den letzten 14 Tagen nicht auf dem Land-, See-, und Luftweg aus einem Staat außerhalb der Bundesrepublik Deutschland nach Hessen eingereist bin.

Name des Besuchers: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Besuchers: \_\_\_\_\_