

## Merkblatt für Besucherinnen und Besucher

Um unseren Bewohnenden einen bestmöglichen Schutz zu bieten, sind wir von Bund und Kanton dazu angehalten, strenge Schutzmassnahmen umzusetzen. Diese umfassen:

- **Zertifikatspflicht**, mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie im Besitz eines COVID-Zertifikats zu sein. Das Wohn- und Pflegeheim Utzigen behält sich vor Stichproben durchzuführen
- Bei Fieber und Husten zuhause bleiben und den Gesundheitszustand beobachten; **keine Besuche, wenn Symptome wie Fieber, Fiebergefühl, Halsschmerzen, Husten (meist trocken), Kurzatmigkeit, Muskelschmerzen und plötzlicher Verlust des Geruchs- und Geschmackssinns** vorliegen
- **Gründliche Händedesinfektion**; Husten und Niesen in Armbeuge oder in ein Papiertaschentuch und Abwenden von anderen Personen
- Abstand einhalten; **Ansammlungen von mehreren Personen sind zu vermeiden**
- **Damit keine unnötigen Risiken entstehen, sollen Besuche bei Bewohnenden die Dauer von maximal zwei Stunden nicht überschreiten.**
- **Ständiges Tragen einer Schutzmaske in sämtlichen Innenräumen inklusive Zimmer der Bewohnenden**

Zudem haben wir einen Tracing-Auftrag. Das heisst, dass wir die Aufgabe haben, Kontakte über den Zeitraum von einem Monat dokumentieren zu können, sollte eine COVID-19-Infektion nachgewiesen werden.

**Vor Ihrem Besuch bestätigen Sie mittels Ihrer Anschrift und Unterschrift, dass Sie die oben genannten Angaben gelesen und verstanden haben, sowie die Schutzbestimmungen akzeptieren und bezeugen, dass Sie keine gesundheitlichen Symptome haben, die auf eine COVID-19-Erkrankung schliessen lassen.**

Bitte werfen Sie das ausgefüllte und unterzeichnete Merkblatt in die bereitstehende Urne ein. Wir versichern Ihnen, dass wir Ihre Daten ausschliesslich für den vorgenannten Zweck auswerten. Nach einem Monat werden die Daten vollumfänglich gelöscht.

---

### Wen besuchen Sie

Name des Bewohners: \_\_\_\_\_

Abteilung: \_\_\_\_\_

### Ihre Angaben

Name und Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

**Ich bestätige mit meiner Unterschrift im Besitz eines Covid-Zertifikates zu sein.**

Das Wohn- und Pflegeheim Utzigen, behält sich vor Stichproben vorzunehmen

Datum: \_\_\_\_\_

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