

## KURZSCREENING

Für Besucher\*innen und Dienstleister\*innen

Einrichtung: \_\_\_\_\_

### Besucherdaten:

Vor- und Nachname des Besuchers: \_\_\_\_\_

Adresse:

bekannt

\_\_\_\_\_

*Adresse*

Telefon-Nr.:

bekannt

\_\_\_\_\_

*Telefon*

besuchte/r Bewohner\*in: \_\_\_\_\_

Datum und Dauer des Besuches: \_\_\_\_\_

### Bescheinigung für den Besuch liegt vor:

- Impfnachweis (Datum der letztmaligen 2. oder 3. Impfung) \_\_\_\_\_
- Genesenennachweis (28 Tage nach Feststellung der Infektion und nicht älter als 6 Monate)
- Testergebnis (tagesaktuell)

### Ergebnis des Kurzscreenings

Unklare Beschwerden (Husten, Halsschmerzen, Schnupfen, Geschmacksverlust etc.)?

nein                       ja

Erhöhte Temperatur?

nein                       ja

Bei Krankheitssymptomen ist ein Besuch nicht möglich. Abklärung durch einen Test erforderlich.