

Pensionistenwohnheim St. Michael i. Lg.

Waaghausgasse 240, 5582 St. Michael
Tel.: 06477 8393, Fax: 06477 8393-20
E-Mail: pwh@sankt-michael.at



ZUTRITTSPROTOKOLL BESUCHER

Wir gehen davon aus, dass BesucherInnen

- **14 Tage keine grippalen Symptome** zeigten (Husten, Halsschmerzen, Fieber, Kurzatmigkeit, Veränderung des Geruchs- und Geschmackssinns usw.)
- **die letzten 14 Tage nicht positiv auf SARS-CoV-2 getestet** wurden
- **die letzten 14 Tage keinen persönlichen Kontakt mit einer Cov-positiven Person hatten**
- **die letzten 14 Tage nicht in Quarantäne waren**

Einlass nur, wenn:

- **gültiges Zutrittsdokument mitgebracht und unaufgefordert vorgezeigt wird (3-G-Regel)**
- **durchgehende Tragepflicht einer FFP2-Maske** (deshalb kein Essen und Trinken möglich)

Name Besuch 1:	Name Besuch 2:
Antigentest – nicht älter als 48 Stunden <input type="radio"/> ja, vom _____ oder	Antigentest – nicht älter als 48 Stunden <input type="radio"/> ja, vom _____ oder
Ärztliches Attest bzw. Bestätigung über eine Coronainfektion in den letzten 6 Monaten mit nachweislichem Datum (KEIN Antikörpertest!) <input type="radio"/> ja, vom _____ oder	Ärztliches Attest bzw. Bestätigung über eine Coronainfektion in den letzten 6 Monaten mit nachweislichem Datum (KEIN Antikörpertest!) <input type="radio"/> ja, vom _____ oder
Covid-Schutzimpfung 1. Teilimpfung, am _____ 2. Teilimpfung, am _____	Covid-Schutzimpfung 1. Teilimpfung, am _____ 2. Teilimpfung, am _____

Jedes fahrlässige Verhalten und/oder Verstoß gegen die Hygieneregeln (z. Bsp. das Absetzen der FFP2-Maske) wird ausnahmslos zur Anzeige gebracht!

Datum: _____ Uhrzeit: _____

Name Bewohner/in: _____

Unterschrift Besucher/innen: _____