



Besucherauskunftsbogen

Vor- und Nachname:	
Wohnort:	
Telefonnummer:	
Datum:	Uhrzeit:
Symptome® <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
PCR Test (nicht älter als 48 Stunden): Datum:/Uhrzeit:..... <input type="radio"/> negativ <input type="radio"/> positiv	
Schnelltest (nicht älter als 24 Stunden): Datum:/Uhrzeit:..... <input type="radio"/> negativ <input type="radio"/> positiv	
Wenn Test im Caritas Haus St. Barbara: (Unterschrift Tester)	
Besuchte Person:	

Die Besucherregeln und Hygienemaßnahmen habe ich gelesen, verstanden und halte sie ein.

®Besucher zeigt Symptome nach RKI: Fieber, Husten, Schnupfen, Kurzatmigkeit/Atemnot, Halsschmerzen, Muskel- und Gelenkschmerzen, verstopfte Nase, Fehlen von Geruch- und Geschmacksinn, Kopfschmerzen, Übelkeit/Erbrechen, Durchfall, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Konjunktivitis, Hautausschlag, Apathie, Somnolenz

Unterschrift Besucher

Unterschrift Pforte/Betreuung