

Bewegungen ausserhalb des Alterszentrums

Liebe Bewohnerin, lieber Bewohner
Sehr geehrte Begleitperson

Gemäss der Weisung des Amtes für soziale Sicherheit vom 29.10. gilt:

- Bewegungen von Bewohnenden ausserhalb des Heimareals sind möglichst stark einzuschränken (auf Arztbesuche o.ä.)

Aufgrund der gegenwärtig angespannten Pandemiesituation empfehlen wir Ihnen dringend, dieser Weisung zu folgen und uns damit in der Krisenbewältigung zu unterstützen.

Wenn Sie das Alterszentrum dennoch verlassen, sind wir darauf angewiesen, dass Sie uns die folgenden Informationen schriftlich hinterlegen und bestätigen. Wir bitten Sie und müssen uns darauf verlassen können, dass Sie beim Aufenthalt ausserhalb des Alterszentrums die behördlichen Auflagen¹ einhalten. Insbesondere zu beachten:

- Wir empfehlen Ihnen, die Personenzahl auf 4 Personen zu beschränken.

Datum		
Dauer	Von:	Bis:
Bewohnerin, Bewohner: Name, Vorname		
Begleitperson: Name, Vorname		
Aufenthaltsort		
Anwesende Personen		

Wir bitten Sie weiter, uns mit Ihrer Unterschrift zu bestätigen, dass:

- Sie keine COVID-19-Krankheitssymptome wie erhöhte Temperatur, Halsschmerzen, Husten, Schnupfen, Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, Durchfall usw. aufweisen.
- Sie keinen Kontakt zu Personen hatten, die positiv auf COVID-19 getestet worden sind.
- Sie sich darauf beschränken, ausschliesslich im engsten Familienkreis Kontakte zu pflegen und die kantonalen Richtlinien einzuhalten.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Informationen verstanden zu haben und die Empfehlungen einzuhalten.

Datum:

Unterschrift Bewohnerin, Bewohner (wenn möglich):

Unterschrift Begleitperson:

¹ Die Anzahl Personen für Veranstaltungen im Familien- und Freundeskreis im privaten Raum ist auf 10 eingeschränkt.