

**Bewegungen ausserhalb des Alterszentrums**

Liebe Bewohnerin, lieber Bewohner  
Sehr geehrte Begleitperson

Gemäss der Weisung des Amtes für soziale Sicherheit sollen Bewegungen von Bewohnenden ausserhalb des Heimareals möglichst eingeschränkt bleiben.

Aufgrund der geltenden Massnahmen dürfen Besuche zu Hause **unter Einhaltung der behördlichen 2G-Regel** stattfinden.

Wenn Sie das Alterszentrum 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 Auflagen einhalten.

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: