**Gesundheits-Checkliste für Besucherinnen und Besucher während einem Besuch innerhalb und ausserhalb eines Pflegheims**

**A. Personalien**

**1. Name der Bewohnerin oder des Bewohners**

Name:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorname:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Name der Besucherin oder des Besuchers**

Name:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorname:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**B. Fragekatalog zu beantworten von Besucherin respektive des Besuchers (innerhalb oder ausserhalb des Pflegeheimgeländes)**

1. Haben Sie eines der folgenden Symptome: JA NEIN
	1. Trockener Husten
	2. Halsschmerzen
	3. neu aufgetretene Kurzatmigkeit
	4. Fieber, Fiebergefühl
	5. Muskelschmerzen
	6. Plötzlicher Verlust des Geruchs- und/oder Geschmackssinns
	7. Andere grippeartige Symptome
2. Hatten Sie eines der oben beschriebenen Symptome innerhalb

 der letzten 48 Stunden?

Falls eine oder mehrere Fragen mit „JA“ beantwortet wurden, ist ein Besuch nicht möglich. Die Institutionsleitung kann in sachlich begründeten Fällen Ausnahmen bewilligen.

(bitte wenden)

**C. Schutzmassnahmen**

**Die Besucherin respektive der Besucher (innerhalb oder ausserhalb des Pflegeheimgeländes) bestätigt mit seiner Unterschrift:**

* Vom Pflegeheim wurden die Schutzmassnahmen des BAG und die Schutzmassnahmen des Pflegeheims betreffs Besuch innerhalb und ausserhalb der Institution zugänglich gemacht;
* Die Händedesinfektion wird gemäss Instruktionen der Institution eingehalten;
* Schutzmassnahmen wie unter anderem betreffend den Gebrauch eines Mundschutzes werden gemäss Instruktion des Pflegeheims eingehalten;
* Generell werden die Abstandsregeln des Bundes zu allen Bewohnerinnen und Bewohnern, zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und zu weiteren Personen im Pflegeheim eingehalten*.*

Gerne nimmt die Heimleitung Ihre Verbesserungsvorschläge schriftlich entgegen. Das kantonale Gesundheitsamt Schaffhausen funktioniert als Anlaufstelle, wenn die ergriffenen Schutzmassnahmen als unzureichend beurteilt werden.

**D. Unterschrift**

Die Besucherin oder der Besucher (innerhalb oder ausserhalb des Pflegeheimgeländes) bestätigt, die Fragen vollständig und wahrheitsgemäss beantwortet zu haben und die Schutzmassnahmen zu befolgen.

Datum des Besuchs: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Uhrzeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der Besucherin oder des Besuchers:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_