

Selbstdeklaration – Kontaktdaten

Bitte unmittelbar **vor jedem Eintritt** ins Alterszentrum Churfirsten Nesslau, als Besucher ausfüllen.

Kontaktdaten Besuchende

Name, Vorname	
Wohnort (PLZ und Ort)	
Telefonnummer	
E-Mail Adresse	

Grund des Besuches im Alterszentrum Churfirsten (bitte ankreuzen)

<input type="radio"/>	Ich bin Besucher von folgenden „Churfirschte“-Bewohnenden (Name/Vorname Station):
-----------------------	--

Bestätigung

Ich bestätige:

- **Jetzt oder in den letzten 48 Stunden keine Coronavirus-Symptome** (Fieber, Halsschmerzen, Husten, Kurzatmigkeit, Verlust Geruchs-/Geschmackssinn, Muskelschmerz usw.) zu haben.
- Die vom BAG verfügbaren und im Alterszentrum Churfirsten anzuwendenden **Schutz- und Hygienemassnahmen sowie die Besuchsregelungen** zu kennen und diese anzuwenden bzw. einzuhalten.
- Darüber informiert zu sein, dass die Verantwortlichen des Alterszentrums Churfirsten bei Nichtbefolgung der Besuchsregelungen bzw. bei Ansteckungen jederzeit ein **Besuchsverbot** aussprechen und die **Schutzmassnahmen anpassen** können.
- Mich an die aktuellen Besuchszeiten zu halten und darauf zu achten, dass die Anzahl Besucher von maximal 4 Personen (inkl. Kinder) nicht überschritten wird.

Datum	Unterschrift
	Bei Minderjährigen Unterschrift durch erziehungsberechtigte Person

Formular bitte am bezeichneten Ort abgeben bzw. einwerfen.

Besten Dank für Ihr Verständnis und die Umsetzung dieser Massnahmen zum Schutz der „Churfirschte“-Bewohnenden und Mitarbeitenden.

Hinweis: Die Kontaktdaten werden während 21 Tagen aufbewahrt und dienen dem Contact-Tracing, so dass bei Bedarf Infektionswege nachverfolgt werden können.