



BESUCHSFORMULAR SENIORENPFLEGEHEIM HAUS SILOAH

Name und Vorname der Besucher*innen

Person 1: _____

Person 2: _____

Telefon: _____

oder

Adresse: _____

Datum des Besuchs: _____ 2020

Uhrzeit/ Beginn des Besuchs: _____

(ungefähres) Ende des Besuchs: _____

Besuchte*r Heimbewohner*in:

Name: _____

Wohngruppe: _____

*Bitte werfen Sie dieses ausgefüllte Formular unbedingt in den Besucher*innen-Briefkasten. Danke!*

Wichtiger Hinweis

Der Besuch von Personen, die

- in Kontakt zu einer mit dem Coronavirus infizierten Person stehen oder standen, wenn seit dem letzten Kontakt noch nicht 14 Tage vergangen sind,

oder

- typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus, namentlich Geruchs- und Geschmacksstörung, Fieber, Husten sowie Halsschmerzen, aufweisen,

ist nicht gestattet.