



**Gemeinnützige Gesellschaft für den Betrieb von  
Pflegeeinrichtungen und andere Dienste der  
Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Gießen/Land mbH**

Langzeitpflege ♦ Kurzzeitpflege ♦ Tagespflege ♦ Essen auf Rädern

Liebe/Sehr geehrte Damen und Herren Angehörige,  
sehr geehrte Betreuende und Besuchende unserer Einrichtung,

heute möchten Sie eine Bewohnerin oder einen Bewohner in unserer Einrichtung besuchen. Allerdings müssen wir Sie gemäß der „Zweite Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus, Corona- Einrichtungsschutzverordnung / Leseverfassung (Stand 15 Mai 2021), das Landesschutzkonzept für Pflegeeinrichtungen und der besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe vor Übertragung von Infektionen /Stand 01.04.2021 verbundenen Risiken aufmerksam machen.

Sie bestätigen mit Ihrer Unterschrift, dass Sie sich an folgende Verhaltensregeln halten:

- Sie müssen zu jeder Zeit **mindestens 1,50 m Abstand** zur besuchten Person einhalten (Ausnahmen sind Besucher\*innen mit keiner Testverpflichtung in Form von Genesenen sowie Geimpften).
- Sie müssen **immer eine FFP 2 Maske** (KN95-, N95 oder vergleichbare Masken ohne Ventil/ wird von uns gestellt) tragen. (Ausnahmen werden mit Ihnen persönlich besprochen)
- Sie müssen den angeordneten Hygieneregeln (Desinfektion, ggf. Kleidung, keine Speisen sowie Getränke mitbringen) nachkommen.

**Angaben des Besuchenden:**

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

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Datum des Besuchs: \_\_\_\_\_ Besuchszeit von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Name Bewohnerin/Bewohner: \_\_\_\_\_

Persönliche Erklärung der besuchenden Person

**Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich über die Verhaltensregeln informiert und beraten wurde und ich mich an die Regeln halten werde.**

**Mir ist bekannt, dass die Einrichtung keine Garantie dafür abgeben kann, dass sich in der Einrichtung nur Personen aufhalten, die nicht von einer Covid-19-Infektion betroffen sind.**

**Auch ist mir bewusst, dass durch meinen Besuch die Covid-19-Infektionsgefahr für die Bewohner\*innen und sonstigen Personen in der Einrichtung und mich, steigen kann.**

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Version: 6.0	Seite 1 von 1	Datum: 14.05.2021
Erstellt durch: QMB/HB <i>awh</i>	Geprüft durch: QMB <i>awh</i>	Freigegeben durch: GF/HL <i>➔</i>

*fla.*