



## **Liebe Bewohnerin, lieber Bewohner,**

Sie möchten heute die Einrichtung für eine bestimmte Zeit verlassen. Dies dürfen Sie unter folgenden Voraussetzungen:

- Sie dürfen die Einrichtung alleine oder mit Bewohnern oder Beschäftigten unserer Einrichtung verlassen, wenn Sie dabei auf die gebotene und aktuell gültige Kontaktvermeidung zu anderen Personen achten.  
Sie dürfen auch in Begleitung einer Person die Einrichtung verlassen, die Sie besuchen dürfte, wenn ungeschützter Kontakt mit Dritten vermieden wird.
- Sie und Ihre Begleitung haben die entsprechenden Schutzregeln zu beachten.

Nach Ihrer Rückkehr wird ein mind. 7 tägiges Kurzscreening stattfinden ("Fiebertagebuch").

Wenn nicht ausgeschlossen werden kann, dass ungeschützter Kontakt zu Dritten stattgefunden hat, kann nach Ihrer Rückkehr die Durchführung entsprechender Maßnahmen (räumliche Isolierung und Quarantäne für die Dauer von 14 Tagen) in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt veranlasst werden.

Sie bestätigen mit Ihrer Unterschrift, dass Sie sich an die oben aufgeführten Verhaltensregeln halten.

### **Angaben der/des Bewohnerin/Bewohners:**

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

Datum des Außenaufenthaltes: \_\_\_\_\_

Zeit des Außenaufenthaltes von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Name der Begleitperson: \_\_\_\_\_

### **Persönliche Erklärung der Bewohnerin/des Bewohners**

**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 bewusst, dass ich gegebenenfalls in der Einrichtung räumlich isoliert und für 14 Tage unter Quarantäne gestellt werde, wenn nicht ausgeschlossen werden kann, dass ungeschützter Kontakt zu Dritten stattgefunden hat.**

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

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