



Gesundheits-Checkliste

- für Besucher während einem Besuch innerhalb und um das Pflegeheim
- für Besucher, die einen Bewohner abholen
- für Begleitungen von BewohnerInnen während eines Ausflugs
- für Besuche im Café Schwank (mit oder ohne Bewohner)

A. Personalien

1. Name des Bewohners

Name: _____ Vorname: _____ Zimmer-Nr.: _____

2. Name des Besuchers

Name: _____ Vorname: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

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

- | | JA | NEIN |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Haben Sie eines der folgenden Symptome?: | | |
| a. Trockener Husten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Halsschmerzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. neu aufgetretene Kurzatmigkeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Fieber, Fiebergefühl | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Muskelschmerzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Plötzlicher Verlust des Geruchs- und/oder Geschmackssinns | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Andere grippeartige Symptome | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Hatten Sie eines der oben beschriebenen Symptome innerhalb der letzten 48 Stunden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Haben Sie sich zu einem beliebigen Zeitpunkt innerhalb der letzten 14 Tage in einem Risikoland gemäss Liste des BAG aufgehalten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Haben Sie aktuell oder hatten Sie in den letzten 3 Tagen Magen- oder Darmprobleme? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Falls eine oder mehrere Fragen mit „JA“ beantwortet wurden, ist ein Besuch bzw. die Begleitung einer BewohnerIn in den Ausgang nicht möglich.

Die Institutionsleitung kann in sachlich begründeten Fällen Ausnahmen bewilligen.

Bitte Rückseite beachten



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 instruiert;
- 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 Bewohnern, zu den Mitarbeitern und zu weiteren Personen im Pflegeheim eingehalten.
- Bei Bedarf weitere Schutzmassnahmen gemäss Schutzkonzept des Pflegeheims; dies sind im Moment die Beschränkung eines Besuches auf die Örtlichkeiten der Parkanlage, der Terrasse Café Schwank, dem Säli Alp oder ausserhalb des Areal und seit 08. Juni 2020 auch im jeweiligen Bewohner-Zimmer. Alle anderen Räumlichkeiten können nicht betreten 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.

Tag und Datum des Besuches:

Uhrzeit (Beginn):

Unterschrift des Besuchers:

Diese Gesundheits-Checkliste ist nach Vorlage des Amtes für Gesundheit erstellt und wird im Sekretariat aufbewahrt sowie nach 21 Tagen geschreddert.

Mirjam Brühwiler
Geschäftsleiterin