**Kontaktformular für Besuche/ Spaziergänge im Haus St. Marien**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: | Name: |
| Spaziergang  Besucherraum | Vorname: |
| Adresse: | Wen besuchen Sie? |
| Telefon: |  |
| Symptome wie Fieber, Husten, Kurzatmigkeit, Halsschmerzen? | Ja  Nein  Bei Ja, kein Besuch möglich! |
| Kontakt zu Personen mit Covid-19 in den letzten 14Tagen? | Ja  Nein  Bei Ja, kein Besuch möglich! |
| Hygienemaßnahmen gelesen und verstanden? | Ja  Nein  Bei Nein, kein Besuch möglich! |
| Einlass/ Besuch gewährt? | Ja  Nein |
| Spaziergänger werfen das Formular bitte in den Briefkasten am Haupteingang! | Besucher im Besucherraum werfen das Formular bitte in die grüne Box im Besucherraum! |

**Kontaktformular für Besuche/ Spaziergänge im Haus St. Marien**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: | Name: |
| Spaziergang  Besucherraum | Vorname: |
| Adresse: | Wen besuchen Sie? |
| Telefon: |  |
| Symptome wie Fieber, Husten, Kurzatmigkeit, Halsschmerzen? | Ja  Nein  Bei Ja, kein Besuch möglich! |
| Kontakt zu Personen mit Covid-19 in den letzten 14Tagen? | Ja  Nein  Bei Ja, kein Besuch möglich! |
| Hygienemaßnahmen gelesen und verstanden? | Ja  Nein  Bei Nein, kein Besuch möglich! |
| Einlass/ Besuch gewährt? | Ja  Nein |
| Spaziergänger werfen das Formular bitte in den Briefkasten am Haupteingang! | Besucher im Besucherraum werfen das Formular bitte in die grüne Box im Besucherraum! |