

Name des Tagespflegegastes:

- Ich wurde informiert darüber, dass es zur Unterbrechung der Infektionskette wichtig ist, dass der **Tagespflegegast** aktuell keine der u. g. Symptome einer Corona - Infektion zeigt, sowie in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer Person hatte die positiv auf COVID-19 getestet oder aus einem Risikogebiete eingereist ist

Symptome können sein:

- | | |
|-------------------------------|--|
| • Fieber | • Durchfall |
| • Husten | • Appetitlosigkeit |
| • Schnupfen | • Gerötete / entzündete Augen |
| • Verstopfte Nase | • Hautausschlag |
| • Halsschmerzen | • Verlust der Sprache |
| • Kopfschmerzen | • Einschränkung des Geschmacks- und Geruchssinns |
| • Muskel - u. Gelenkschmerzen | • Benommenheit |
| • Kurzatmigkeit | • Schläfrigkeit |
| • Übelkeit / Erbrechen | |

oder sich anderweitig krank fühlen

Vorname und Name:

Tag des Besuchs:

- Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die Informationen verstanden und dass der Tagespflegegast keine der obengenannten Symptome hat.

Unterschrift des Angehörigen / Gastes:

Die Daten werden bis zu 3 Monaten archiviert und danach vernichtet.

Bearbeitung:	Stand	Freigabe am:	Freigegeben von	Seite
EL und QM H11	04.08.2020			1 von 1