

FORMULAR

Sicherheitscheck für externe Personen sowie Mitarbeiter am ersten Arbeitstag

Sehr geehrte Damen und Herren!

Bitte desinfizieren Sie sich Ihre Hände und legen Sie eine FFP2-Maske ohne Ventil an. Danach füllen Sie bitte dieses Formular vor Betreten der Rehabilitationsklinik Tobelbad aus. Ihre Angaben werden natürlich vertraulich behandelt! Das ausgefüllte Formular ist dem Portier bzw. dem anwesenden Mitarbeiter zu übergeben.

Vor- und Nachname:

Telefonnummer: **Datum:**

Grund für das Betreten der Rehabilitationsklinik Tobelbad – bitte ausfüllen:

- externer Dienstleister (Name & Firma):
- Besucher für Patient:
- sonstiges – genaue Beschreibung:

Leiden bzw. litten Sie in letzter Zeit an einem oder mehreren dieser Symptome, für die es keine plausible Ursache gibt?

Körpertemperatur über 37,5°C	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
neu aufgetretenem Husten, Schnupfen, Hals-, Kopfschmerzen, Atembeschwerden, Kurzatmigkeit	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Durchfall	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
plötzlicher Geruchs-, Geschmacksverlust	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Gliederschmerzen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Leben Personen in Ihrem Haushalt, bei denen in den letzten 14 Tagen diese beschriebenen Symptome aufgetreten sind?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Zutrittsvoraussetzung für externe Personen und Mitarbeiter am 1. Arbeitstag

- bis vollendetes 6. Lebensjahr: kein Nachweis notwendig
- Kinder/Jugendliche im schulpflichtigen Alter: gültiger Ninja-Pass
- Nach Beendigung des 9. Schuljahres: wie Erwachsene (3G)
- Erwachsene: 3G

Mit meiner Unterschrift bestätige ich
die Richtigkeit meiner Angaben:

.....
Unterschrift

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Der Portier bzw. Mitarbeiter informiert Sie über das weitere Vorgehen.

FÜR EXTERNE PERSONEN > AUSZUFÜLLEN VON SCREENER

Die externe Person hat beim Sicherheitscheck folgende Unterlagen vorgelegt:

- Personalausweis (verpflichtend) > Abgleich Name & G-Nachweis

G-Nachweis

Getestet

Negativer PCR-Test (nicht älter als 72 Std.)
oder behördlich erfasster Antigentest (nicht älter als 24 Std.)

Genesen

Nachweis „Genesen“ (ärztliche Bestätigung, Genesungsnachweis bzw.
Absonderungsbescheid – 6 Monate gültig)

Geimpft

Impfnachweis mit zentral zugelassenen Impfstoff.
Personen ab dem 19. Lebensjahr: bei 2 Impfungen 6 Monate Gültigkeit
Personen bis vollendetem 18. Lebensjahr: bei 2 Impfungen 7 Monate Gültigkeit
3 Impfungen: 12 Monate Gültigkeit

.....
Unterschrift des Screeners