

Daten für Contact Tracing

Geschätzte Besucherinnen und Besucher

Wir bitten Sie um folgende Kontaktdaten, damit wir Sie im Notfall erreichen könnten. Ihre Angaben werden nach 2 Wochen vernichtet.

Name / Vorname _____

Datum des Besuches _____

Telefonnummer _____

Besuch bei _____

Ich erkläre hiermit, dass ich

1. gemäss-Vorgabe des Regierungsrates-über ein gültiges Covid-Zertifikat verfüge (geimpft, genesen oder getestet)
2. über die aktuellen Massnahmen im Alters- und Pflegezentrum informiert bin (Info-Ständer am Eingang, Aushang beim Empfang) und diese einhalte
3. aktuell keines der COVID-19-typischen Symptome wie Erkältung mit / ohne Fieber, Gliederschmerzen, Halsschmerzen, Husten, Atemprobleme oder Geschmacks- / Geruchsverlust habe

Unterschrift: _____

Daten für Contact Tracing

Geschätzte Besucherinnen und Besucher

Wir bitten Sie um folgende Kontaktdaten, damit wir Sie im Notfall erreichen könnten. Ihre Angaben werden nach 2 Wochen vernichtet.

Name / Vorname _____

Datum des Besuches _____

Telefonnummer _____

Besuch bei _____

Ich erkläre hiermit, dass ich

1. Gemäss-Vorgabe des Regierungsrates-über ein gültiges Covid-Zertifikat verfüge (geimpft, genesen oder getestet)
2. über die aktuellen Massnahmen im Alters- und Pflegezentrum informiert bin (Info-Ständer am Eingang, Aushang beim Empfang) und diese einhalte
3. aktuell keines der COVID-19-typischen Symptome wie Erkältung mit / ohne Fieber, Gliederschmerzen, Halsschmerzen, Husten, Atemprobleme oder Geschmacks- / Geruchsverlust habe

Unterschrift: _____