

## Bestätigung Besuche

---

**Bewohner:** \_\_\_\_\_  
Name  Vorname

**Besucher:** \_\_\_\_\_  
Name  Vorname

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum  Telefonnummer

\_\_\_\_\_

Anschrift

**Besuch:** \_\_\_\_\_  
Datum  Besuchszeit Beginn  Besuchszeit Ende

Hiermit bestätige ich in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu Personen, die an Covid 19 erkrankt sind, gehabt zu haben. Ich bin nicht auf SARS-CoV-2 positiv getestet. Innerhalb der letzten 14 Tage bin ich nicht aus einem Risikogebiet nach § 35 Absatz 4 zurückgekehrt. Weiterhin habe ich aktuell keine Symptome einer akuten Atemwegserkrankung.

Ich versichere, mich im Haus und im Außenbereich der Einrichtung an die Hygienevorgabe zu halten.

Besuche, die ausschließlich in den Außenbereichen stattfinden dürfen ohne zeitliche Begrenzung, jedoch maximal von zwei Besuchenden gleichzeitig, sein.

Hamburg, den \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_