

## Screening für Tagespflegegäste während der COVID-19 Pandemie

Bitte füllen Sie die weißen Felder zu Hause aus und geben Sie den Bogen ihrem Angehörigen mit. Die übrigen Angaben erfolgen durch die Einrichtung.

<b>Vor- und Nachname:</b>	<i>Von Angehörigen auszufüllen:</i>
<b>Geburtsdatum:</b>	<i>Von Angehörigen auszufüllen:</i>
<b>Datum:</b>	
<b>Ankunft Tagespflege (Uhrzeit):</b>	
<b>Verlassen Tagespflege (Uhrzeit):</b>	
<b>Covid-19 Screening:</b>	
<b>1. Liegt die Temperatur unter 37,9 C?</b>	<b>Ja</b> <input type="checkbox"/> <b>Nein</b> <input type="checkbox"/>
<b>2. Frei von Halsschmerzen, Abgeschlagenheit, Husten Schnupfen und Atemnot?</b>	<b>Ja</b> <input type="checkbox"/> <b>Nein</b> <input type="checkbox"/>
<b>3. Gab es innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt mit einer Covid positiven Person?</b>	<i>Von Angehörigen auszufüllen:</i> <b>Ja</b> <input type="checkbox"/> <b>Nein</b> <input type="checkbox"/>
<b>4. Die Hygienerichtlinien und Handlungsempfehlungen des RKI habe ich zur Kenntnis genommen.</b>	<i>Von Angehörigen auszufüllen:</i> <b>Ja</b> <input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Angehöriger für Punkte 3 und 4

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitarbeiter\*in der Tagespflege