

## Bestätigung Kenntnisnahme

Merkblatt «Ausgänge mit Angehörigen»

Datum .....

Bewohnername .....

Name Angehörige .....

Telefon-Nr. Angehörige .....

Haben Sie Grippe-Symptome? JA  NEIN   
(Husten, Schnupfen, Fieber, Verlust des Geschmacks-/Geruchssinns)

Hatten Sie in den letzten zehn Tagen Kontakt  
Mit einer an Covid-19 erkrankten Person? JA  NEIN

Ich bestätige, das Merkblatt «Ausgänge mit Angehörigen» erhalten und dessen Inhalt verstanden zu haben.

Unterschrift .....