

Gesundheits-Checkliste zum Coronavirus für Besucherinnen und Besucher im Spital / Pflegezentrum:

Besuchte Person

Name: _____ Vorname: _____

Spital Zimmer Nr. _____
 andere

Pflegezentrum Haus/Zimmer Nr. _____

Besucher/in

Name: _____ Vorname: _____

Telefonnummer: _____

Hatten Sie innerhalb der letzten 48 Stunden grippeartige Symptome wie Halsschmerzen, Husten, Atembeschwerden, Muskel-/ Gelenkschmerzen, Fieber **und/oder** plötzlicher Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinnes?

Falls **JA, MUSS** vom Besuch **abgesehen** werden.

Gemäss den Vorgaben des BAG müssen die Besucherin oder der Besucher

- ihre **Hände desinfizieren**
- einen **Mundschutz** anlegen
- den **Abstand** von 2 m zu anderen Person einhalten
- jeglichen **Körperkontakt** unterlassen

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben und halte die Verhaltensregeln ein.

Datum des Besuchs: _____

Unterschrift Besucher/Besucherin: _____

Bemerkung: Die Personalien werden auf Anweisung der Gesundheitsdienste Basel-Stadt erhoben. Die Datenschutzbestimmungen werden eingehalten.