



## Gesundheits-Checkliste

für Besucherinnen und Besucher während eines Besuchs  
innerhalb und ausserhalb vom Bindersgarten

### A. Personalien

#### 1. Name der Bewohnerin oder des Bewohners

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Zimmer-Nr.: \_\_\_\_\_

(Ausser in palliativen Situationen ist aktuell kein Zutritt zu den Stationen / Bewohnerzimmern möglich.) Als Begegnungszone steht Ihnen das Café-Restaurant "Rebhüsli" zur Verfügung.

#### 2. Name der Besucherin oder des Besuchers

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### B. Fragenkatalog zu beantworten von Besucherin respektive des Besuchers (innerhalb oder ausserhalb des Pflegeheimgeländes)

- | 1. Haben Sie eines der folgenden Symptome?  | JA                       | NEIN                     |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a) Trockener Husten   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Halsschmerzen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) neu aufgetretene Kurzatmigkeit   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Fieber, Fiebergefühl   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Muskelschmerzen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Plötzlicher Verlust des Geruchs- und/oder Geschmackssinns                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Andere grippeartige Symptome   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Hatten Sie eines der oben beschriebenen Symptome innerhalb der letzten 48 Stunden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Haben Sie aktuell oder hatten Sie in den letzten 3 Tagen Magen- oder Darmprobleme? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Falls eine oder mehrere Fragen mit „JA“ beantwortet wurden, ist ein Besuch nicht möglich.**  
Die Institutionsleitung kann in sachlich begründeten Fällen Ausnahmen bewilligen.

**Bitte Rückseite beachten**



### **C. Schutzmassnahmen**

#### **Die Besucherin respektive der Besucher bestätigt mit seiner Unterschrift:**

Die Schutzmassnahmen des BAG (orangenes Merkblatt "So schützen wir uns") und die in dieser Gesundheitscheckliste genannten Massnahmen sind mir bekannt, d. h.:

- Die Händedesinfektion führe ich zuverlässig und korrekt aus
- Innerhalb des Gebäudes und ausserhalb des Gebäudes (Spaziergänge) trage ich die Gesichtsmaske zuverlässig und korrekt (Maske ist über die Nase zu ziehen und mit der Nasenklemme zu fixieren, die Maske ist bis unters Kinn zu ziehen)
- Das Gelände Bindersgarten darf bei Spaziergängen nicht verlassen werden (Ausnahme: Begleitete Arzttermine – nach vorheriger Absprache mit der Abteilung)
- Die vom Bund vorgeschriebenen Abstandsregeln (mindestens 1.5m) zu Bewohnerinnen und Bewohnern, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und allfälligen weiteren Personen halte ich ein
- Ich nehme zu Kenntnis, dass das Betreten anderer Räumlichkeiten nicht gestattet ist

**Je nach Corona-Fallzahlen behält sich der Bindersgarten vor, weitere Massnahmen festzulegen.**

### **D. Unterschrift**

Ich bestätige die obengenannten Fragen wahrheitsgemäss beantwortet zu haben und sämtliche Schutzmassnahmen zu befolgen.

Tag und Datum des Besuches:

---

Uhrzeit (Beginn):

---

Unterschrift der Besucherin oder des Besuchers:

---

Diese Gesundheits-Checkliste ist nach Vorlage des Amtes für Gesundheit erstellt und wird in der Verwaltung für 20 Tage aufbewahrt und danach vernichtet.

Katrin Jordan

Mitglied Geschäftsleitung

---