

Selbsterklärung bei Verlassen der Einrichtung während der Corona-Pandemie



Aufenthalt bei den An- und Zugehörigen in deren Wohnbereich

Unsere Pflegeeinrichtungen sind während der Pandemie zu ganz besonderer Sorgsamkeit um die Gesundheit der BewohnerInnen verpflichtet. Wir wollen das Risiko einer Ansteckung so gut wie möglich eindämmen. Grundsätzlich bittet der Sozialhilfeverband Liezen BewohnerInnen, auf Grund der hohen Gefährdungslage durch den Corona Virus, das Haus nicht zu verlassen.

Ich, als **BewohnerIn der Pflegeeinrichtung**, erkläre hiermit, dass ich trotz des allgemein bekannten Risikos das Pflegeheim verlassen und wieder zurückkommen möchte.

Vor- und Zuname: _____

Zimmernummer: _____

Datum: _____

Uhrzeit des Verlassens der Einrichtung: _____

Uhrzeit der Wiederkehr in die Einrichtung: _____

**Das Verlassen der Einrichtung muss dem ausdrücklichen Wunsch des
Bewohners bzw. der Bewohnerin entsprechen!**

Folgende Schutz- und Hygienemaßnahmen sind dringend einzuhalten:

- ⇒ An- und Abmeldung bei Verlassen des Hauses und Wiedereintritt in das Haus
- ⇒ Händehygiene und -desinfektion beim Betreten und Verlassen der Einrichtung
- ⇒ Bei BewohnerInnen im Rollstuhl müssen sowohl der/die BewohnerIn als auch der/die Angehörige bei Verlassen der Einrichtung und Rückkehr in die Einrichtung die Hände **und die Rollstuhlgriffe** desinfizieren.
- ⇒ Körperkontakt ist zu vermeiden, Abstandsregeln sind einzuhalten
- ⇒ Dem Betreten von öffentlichen Einrichtungen, wie Kaufhäusern, Kaffeehäusern oder ähnlichem wird dringend abgeraten.
- ⇒ Dauert der Aufenthalt zu Hause länger als zwei Tage, muss ein **Gesundheitsprotokoll** geführt werden.
- ⇒ Angehörige/r, der den/die BewohnerIn abholt, muss die nachfolgende Selbsterklärung Gesundheitszustand wahrheitsgemäß ausfüllen und mit Unterschrift bestätigen

Ich, als **BewohnerIn der Pflegeeinrichtung**, habe die Selbsterklärung gelesen und verstanden und bin bereit, meinen Beitrag für die Gesundheit meiner MitbewohnerInnen und der MitarbeiterInnen meines Pflegeheimes zu leisten.

Ort, Datum

Unterschrift BewohnerIn

Ich, als **An- und Zugehörige/r**, übernehme die Verantwortung, dass die oben angeführten Richtlinien von mir und meiner/meinem An- und Zugehörigen entsprechend eingehalten und umgesetzt werden. Des Weiteren nehme ich zur Kenntnis, dass es auch bei Einhalten aller empfohlenen Schutzmaßnahmen zu einer Infektion mit COVID-19 kommen kann. Für den Fall einer Infektion mit COVID-19, werde ich den Sozialhilfeverband Liezen schad- und klaglos halten.

Ort, Datum

Unterschrift An- und Zugehörige/r

Name des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin: _____

Selbsterklärung Gesundheitszustand

Name An- und Zugehörige/r: _____

Datum: _____

Uhrzeit: _____

Angaben zu meinem Gesundheitszustand in den letzten zwei Tagen:

Symptome	Anmerkungen
Temperatur > 37,5 °C: _____	
Hüfteln: ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>	
Husten: ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>	
Atembeschwerden: ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>	
Schnupfen: ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>	
Halsschmerzen: ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>	
Durchfall: ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>	
Abgeschlagenheit: ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>	
Sensorik-Verlust (Geruchs-, Geschmacksverlust): ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>	
Sonstiges (z.B. Erbrechen, Kopfschmerzen, Muskelschmerzen): _____	

Datenspeicherung (DSGVO):

Die Angaben über den Gesundheitszustand werden im Akt des Bewohners bzw. der Bewohnerin abgelegt, der/die abgeholt wurde. Sollten Auffälligkeiten bzw. Erkrankungen bei Kontaktpersonen auftreten, werden die Daten an die Gesundheitsbehörde weitergegeben.

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Selbsterklärung
des Gesundheitszustandes sowie das Einverständnis bezüglich der
Datenspeicherung und Weitergabe:**
