

Friedrich-Rittelmeyer-Haus gGmbH Pflegeheim

Selbstverpflichtung: Mein Beitrag zur Reduzierung von Ansteckungsrisiken für die Bewohner*innen im Pflegeheim

Vorname und Name:

Anschrift:

Telefonnummer:

besuchte Angehörige / besuchter Angehöriger:

im Pflegebereich:

Mir ist bewusst, dass ich als Besucher angesichts der offiziell noch andauernden SARS-CoViD 19 („Corona“) - Pandemie eine **besondere Verantwortung** dafür **übernehme**, durch mein eigenes Verhalten dazu beizutragen, meine Angehörige / meinen Angehörigen sowie ihre / seine Mitbewohner*innen vor Infektionen mit schwerwiegenden Komplikationen zu schützen.

Ich verpflichte mich daher, bis auf weiteres, die folgenden **Besucher-Regeln ab 28.09.2020 für die Betretung der Pflegebereiche** im Friedrich-Rittelmeyer-Haus zuverlässig einzuhalten:

1. Bei **Erkältungs- oder Grippe**symptomen jeglicher Art (z.B. Schnupfen, Husten, erhöhte Temperatur) verzichte ich vollständig auf Besuche.
2. Ich verzichte ebenfalls auf Besuche, wenn mir bekannt werden sollte, dass ich **Kontakt mit einer möglicherweise CoViD 19-infizierten Person** gehabt habe. Mein Besuch ist zeitlich wieder unbeschränkt möglich, wenn die Isolierung in Quarantäne durch das Gesundheitsamt aufgehoben wurde.
3. **Bevor ich den Pflegebereich betrete**, halte ich Name, Adresse, Telefonnummer, Datum und Uhrzeit des Besuchs schriftlich fest und hinterlege das Formular in einer am Eingangsbereich platzierten Box (**Anmeldung und Registrierung**).
4. Bei meinem Besuch auf dem Pflegebereich halte ich mich **nicht in den öffentlichen Aufenthaltszonen**, sondern nur im Zimmer meines Angehörigen auf.
5. Bei meinem Besuch beachte ich die **einschlägigen Hygieneempfehlungen** (s. Aushänge an allen Eingangstüren), insbesondere desinfiziere ich meine Hände vor und nach jedem Besuch sorgfältig (Desinfektionsmittelständer steht im Eingangsbereich und weitere Behälter sind in jedem Pflegebereich), niese in die Armbeuge, halte mindestens 1,5 bis 2,0 Meter Abstand von jeder Person, trage einen Mundschutz (MNS). Sollte ich aus gesundheitlichen Gründen keinen MNS tragen können, vereinbare ich vor meinem Besuch telefonisch eine Sonderregelung mit der Pflegedienstleitung (Tel. 0511 - 26177-154).
6. Ich verpflichte mich, **vor Beendigung meines Besuchs die von mir berührten Kontaktflächen im Zimmer zu desinfizieren und das Zimmer zu lüften**.

Darüber hinaus bin ich damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten und Besuchszeiten an das Gesundheitsamt weitergegeben werden, um ggfs. Infektionsketten nachvollziehen zu können.

Mir ist bekannt, dass ich mit einem befristeten Hausverbot rechnen muss, wenn ich mich nicht an diese Regeln halte.

Hannover, den

Unterschrift