

## *GROSSARTIGE Unterstützung*

*erhält das Kreisaltenzentrum Rotenburg*

*derzeit durch Soldaten des*

*taktischen Luftwaffengeschwader 31, Boelcke in Nörvenich*

*bei Besucher - und Mitarbeiter- Corona - Schnelltests*



*Wir bedanken uns für diese großartige Unterstützung,  
das Engagement und die tolle Zusammenarbeit mit*

*Hauptfeldwebel Benjamin Grötschel  
und dem Gefreiten Jan Geserich.*



  
*Herzlichen  
Danke!*

## **Zusammenfassung der neuen Regelungen bezüglich der Schutzmaßnahmen ab dem 17.05.2021**

**Folgende Zeitfenster sind für Besuche ohne Terminvereinbarung möglich:**

Montag – Freitag von	09.00 Uhr – 11.00 Uhr
und ab	14.30 Uhr – 17.30 Uhr

- ❖ **Zimmerbesuche sind bei vollständig geimpften bzw. genesenen Bewohnern/innen möglich**
- ❖ **Besuche von nicht geimpften Angehörigen oder Besuche bei nicht geimpften Bewohnern/innen finden mit Negativtest weiterhin im Besucherzimmer statt (Ausnahme bettlägerige Bewohner/innen).  
→ Das negative Testergebnis muss mitgebracht werden und darf nicht älter als 24 h sein**
- ❖ **Diese Woche finden die bereits terminierten Besuche wie gewohnt statt**
- ❖ **Bewohner/innen können weiterhin die Einrichtung jederzeit verlassen und sich außer Haus bewegen oder sich mit Angehörigen oder anderen Personen treffen (mit entsprechender Registrierung)  
→ Dabei gelten die hessischen Regeln für die Zusammenkünfte (1 Haushalt plus max. 1 weitere Person)**
- ❖ **Außerhalb der Besuchszeiten bleibt die Eingangstür für Besucher/innen verschlossen, um eine Desinfektion der Kontaktflächen durchzuführen**
- ❖ **Termine außerhalb der Besuchszeiten können nur in dringenden Ausnahmefällen oder bei Angehörigen, die die Besuchszeiten aufgrund ihrer Berufstätigkeit nicht einhalten können, unter der Telefonnummer 06623 83 611 vereinbart werden**
- ❖ **Besucher/innen haben sich vor jedem Besuch in der Einrichtung im Eingangsbereich anzumelden, um ein Kontaktformular auszufüllen**
- ❖ **Für den Besuch erhalten die Besucher/innen eine Besucherkarte mit Nummer sowie einen Besucherkittel, die Sie bitte am Ende des Besuches wieder am Eingang abgeben**
- ❖ **Um vielen Bewohner/innen die Besuchszeiten zu ermöglichen sind die Besuchszeiten auf ca. 30 Minuten begrenzt**

- ❖ Es ist in der gesamten Einrichtung ein FFP-2 Mundschutz sowie ein Besucherkittel zu tragen
- ❖ Handschuhe sind nach einer gründlichen Händedesinfektion nicht mehr notwendig
- ❖ Pro Bewohner/in können 2 Personen als Besucher kommen  
Maximal 5 Besuche sind gleichzeitig auf einer Wohnetage möglich
- ❖ Kinder unter 6 Jahren sowie Besucher/innen, die von der Pflicht zum Tragen eines Mundschutzes befreit sind, dürfen die Einrichtung nicht betreten
- ❖ 1,5 Meter Mindestabstand ist von den Angehörigen zu den Bewohnern/innen immer einzuhalten  
Körperlicher Kontakt ist weiterhin zu vermeiden
- ❖ Genesene (pos. PCR-Test liegt nicht länger als 6 Monate zurück – das Testergebnis ist nachzuweisen) oder vollständig geimpfte mit Impfbescheinigung (2. Impfung ist mind. vor 14 Tagen erfolgt) benötigen **keinen** negativen Schnelltest  
→ diese Nachweisdokumente sind bei jedem Besuch mit dem Personalausweis zusammen mitzubringen
- ❖ Bei Bewohner/innen, die grippeähnlich erkrankt sind, können keine Besuche stattfinden
- ❖ Unsere Einrichtung darf nicht betreten werden, wenn Sie
  - Fieber, trockenen Husten (nicht durch chronische Erkrankungen verursacht), Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns aufweisen,  
oder
  - selber oder ein Angehörige/r im Hausstand lebend in Quarantäne sind
- ❖ Skype oder ein Anruf über Whats-App sind möglich, wenn aus gesundheitlichen Gründen kein persönlicher Aufenthalt in der Einrichtung stattfinden kann



\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

- Besucher  
 Externe Firma (z.B. Sanitätshaus, Physiotherapie, etc.)

\_\_\_\_\_  
Wen haben Sie besucht?

\_\_\_\_\_  
Zimmernummer

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Uhrzeit

**Vom Personal auszufüllen:**

- Nachweis Covid 19 – Impfung  
oder  
 Nachweis Covid 19 – Infektion  
innerhalb der letzten 6 Monate

**oder**

**Negativer Corona-Test**

**vom:** \_\_\_\_\_

- PCR Test                       Schnelltest  
(max. 48 Stunden alt)      (max. 24 Stunden alt)

Um lange Wartezeiten zu vermeiden:

Dieses Formular kann über die Internetseite [www.kreisaltenpflege.de](http://www.kreisaltenpflege.de) ausgedruckt und ausgefüllt mitgebracht werden

Haben Sie <b>oder</b> eine Person in ihrer Hausgemeinschaft Krankheitssymptome für COVID-19 (insbesondere Fieber, trockenen Husten (nicht durch chronische Erkrankungen verursacht), Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns)?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sind Sie oder eine Person in Ihrer Hausgemeinschaft aktuell in Quarantäne?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Mir wurde das Merkblatt „Besucherregeln“ ausgehändigt. Zudem wurde ich im Bereich der aktuellen Schutzbestimmungen, Abstands-, Hygiene- und Verhaltensregeln unterwiesen, beraten und unterstützt. Ich versichere hiermit, dass meine Angaben wahrheitsgemäß sind, ich mich an die vorgegebenen Maßnahmen halte und den Weisungen des Personals folge.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift



Sehr geehrte Hausbewohnerin, sehr geehrter Hausbewohner,

- Sie haben heute einen Termin bei Ihrem
- Hausarzt
  - Zahnarzt
  - Augenarzt
  - sonstiges
- 

und müssen dazu die entsprechende Praxis/Räumlichkeiten aufsuchen.

Praxis Dr.

---

Externe Firma (z.B. Sanitätshaus, Physiotherapie, etc.)

---

Sie werden heute von Ihrem Angehörigen abgeholt und verlassen das Kreisaltenzentrum Rotenburg.

*Bitte Zutreffendes ankreuzen.*

---

Haben Sie **oder** eine Person in ihrer Hausgemeinschaft Krankheitssymptome für COVID-19 (insbesondere Fieber, trockenen Husten (nicht durch chronische Erkrankungen verursacht), Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns)?

ja  nein

Sind Sie oder eine Person in Ihrer Hausgemeinschaft aktuell in Quarantäne?

ja  nein

**Vom Personal auszufüllen:  
Negativer Corona-Test in der  
Einrichtung vom \_\_\_\_\_**

**PCR Test**

**max. 48h alt**

**Schnelltest**

**max. 24h alt**

Geprüft durch: \_\_\_\_\_

**Vom Personal auszufüllen:**

**Nachweis Covid 19 – Impfung  
oder**

**Nachweis Covid 19 – Infektion innerhalb der  
letzten 6 Monate**

Zur Nachvollziehbarkeit und Registrierung der Kontaktpersonen (im Falle einer Ansteckung mit Covid19) bitten wir Sie dieses Auskunftsformular auszufüllen bzw. ausfüllen zu lassen.

---

Name, Vorname Bewohner

---

Zimmernummer

---

Name, Vorname der Begleitperson

---

Adresse und Telefonnummer der  
Begleitperson

---

Datum des Besuchs

Name der Kontaktperson Adresse/Tel.-Nr.	
Name der Kontaktperson Adresse/Tel.-Nr.	
Name der Kontaktperson Adresse/Tel.-Nr.	
Name der Kontaktperson Adresse/Tel.-Nr.	

Verlassen des Kreisaltenzentrums

(Uhrzeit) \_\_\_\_\_

Rückkehr in das Kreisaltenzentrum

(Uhrzeit) \_\_\_\_\_

Geben Sie diesen Bogen beim Eintreffen im Kreisaltenzentrum Rotenburg am Empfang ab.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der o.g. Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift der Begleitperson

## Trotz der Impfungen in unserer Einrichtung gelten weiterhin noch diese wichtigen Verhaltensregeln:



- **Abstand halten:** Achten Sie auf einen Abstand von mindestens 1,5 Meter zu anderen Personen



- **Hygiene:** Achten Sie auf eine hygienisch korrekte Händedesinfektion und auf Hygiene beim Husten und Niesen



- **Masken:** Tragen Sie bitte eine FFP2-Maske, KN95-Maske oder N95-Maske ohne Ausatemventil während des gesamten Besuches oder Spaziergangs



- **Vermeiden Sie Berührungen:** Verzichten Sie auf Händeschütteln oder Umarmungen, wenn Sie andere Menschen begrüßen oder verabschieden.