

# Selbsterklärung bei Verlassen der Einrichtung während der Corona-Pandemie



## Spaziergang außerhalb des Areals der Pflegeeinrichtung

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 für einen Spaziergang verlassen 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 Rückkehr 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 die Hände **und die Rollstuhlgriffe** desinfizieren und während der gesamten Fahrt mit dem Rollstuhl den Mund-Nasen-Schutz tragen. Es wird empfohlen, dass die Angehörigen zusätzlich Handschuhe tragen.
- ➔ Möglichst kurzer Spaziergang
- ➔ Das „Einhängen“ ist zu vermeiden
- ➔ Kein Händeschütteln oder Umarmungen
- ➔ Die Abstandsregel von mindestens 1,5 Meter zur nächsten Person einhalten
- ➔ Dem Betreten von öffentlichen Einrichtungen, wie Kaufhäusern, Kaffeehäusern oder ähnlichem wird dringend abgeraten
- ➔ 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. Ich 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:

<b>Symptome</b>	<b>Anmerkungen</b>
Temperatur > 37,5 °C: _____	
Hüsten: 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:**

\_\_\_\_\_