



## Regens Wagner Holnstein

Gesamtleitung:  
Richard Theil

Regens-Wagner-Straße 10  
92334 Berching

Telefon: 08460 18-0

Telefax: 08460 18-103

E-Mail:

rw-holnstein

@regens-wagner.de

Internet:

www.regens-wagner-holnstein.de

Ansprechpartner/in

Richard Theil

Durchwahl

08460 18-100

Dienste für  
Menschen  
mit Behinderung:  
Wohnen  
Pflege  
Förderung  
Arbeit  
Beschäftigung  
Freizeit  
Therapie

Regens Wagner Holnstein · Regens-Wagner-Straße 10 · 92334 Berching

An die  
gesetzlichen Betreuer  
und  
Angehörige  
der Menschen bei Regens Wagner Holnstein

Datum 25.11.2021

## Merkblatt

### Regelungen bei Abwesenheit und Heimfahrten unserer Klienten.

Sehr geehrte Betreuerinnen und Betreuer sehr geehrte Angehörige,

das Corona Virus hat die Welt immer noch in seinem Griff und beeinflusst unser aller Leben in einer Art und Weise wie wir es bisher noch nicht erlebt haben.

Aufgrund der der erfolgten Änderungen der 15. Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung haben wir die Regelungen für Heimfahrten erneut angepasst.

### Information zu den Abwesenheitsregelungen ab dem 25. November 2021

- Heimfahrten (incl. Übernachtung) grundsätzlich möglich.
- Die zeitliche Dauer der Heimfahrt/ Abwesenheit ist nicht beschränkt.
- Sie können Ihre Angehörige/ Ihren Angehörigen stundenweise außerhalb von Regens Wagner Holnstein betreuen (z.B. Spaziergänge ...)
- Bitte beachten Sie die allgemeinen Pandemieregeln, die für Ihren Aufenthaltsort in Abhängigkeit zur Inzidenzlage gelten

Bei Rückkehr:

- Bei stundenweiser Abwesenheit entfällt die Vorlage eines Testnachweises Bewohnerinnen und Bewohner.
- Beinhaltet die Abwesenheit mindestens eine Übernachtung gilt:
- Für Rückkehrende Bewohnerinnen und Bewohner kann die Wiederaufnahme erst nach einem negativen POC Antigentestergebnis erfolgen.  
Hierzu besteht die Möglichkeit einer Selbsttestung auf der Wohngruppe oder die Vereinbarung eines Testtermines unter Tel 08460/18133.

Sie bestätigen mit Ihrer Unterschrift, dass während des Aufenthaltes außerhalb von Regens Wagner Holnstein keine der anwesenden Personen Symptome gezeigt hat und auch der Mensch mit Behinderung keine Krankheitssymptome hatte und der Mensch mit Behinderung symptomfrei in die Einrichtung zurückkehrt.

Sie verpflichten sich mit Ihrer Unterschrift umgehend die Mitarbeitenden der Wohngruppe bzw. die zuständige Bereichsleitung zu informieren, sollte nach der Rückkehr in den folgenden 14 Tagen eine Kontaktperson aus dem heimischen Umfeld Covid-19-Symptome bekommen bzw. positiv getestet werden.

Wir danken Ihnen für Ihr Verständnis und Ihre Solidarität bei der Umsetzung. Im Hinblick auf die außergewöhnliche Situation hoffen wir durch diese Maßnahmen weiterhin zum Schutze unserer Bewohnerinnen und Bewohnern wie auch unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beizutragen.

**Bitte geben Sie dieses ausgefüllte Merkblatt bei Rückkehr an die Mitarbeitenden der Wohngruppe zurück.**

Name/n des/der Kontaktpersonen, die in der häuslichen Gemeinschaft leben:

---

Adresse: \_\_\_\_\_

Name des Menschen mit Behinderung: \_\_\_\_\_

Datum/Zeitraum des Aufenthaltes: \_\_\_\_\_

---

Unterschrift Angehörige/n