

## **Merkblatt für Besuche bei Regens Wagner Holstein**

Für den Besuch Ihres Angehörigen bei Regens Wagner Holstein gelten **ab dem 28. Juni 2021** folgende Regelungen:

- Besuche sind grundsätzlich immer möglich.
- Besuche sind im Vorfeld mit der Wohngruppe zu vereinbaren.
- Besuche in den individuellen Wohnräumen sind möglich.

**Wenn die 7 Tage Inzidenz im Landkreis Neumarkt OPf. von 50 überschritten wird**, werden Besucher nur zugelassen:

- a) Wenn sie über ein schriftliches oder elektronisches negatives Testergebnis in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 verfüge und dieses auf Verlangen nachweisen, wobei die dem Testergebnis zu Grunde liegende Testung mittels eines PCR-Tests oder POC-Antigentests höchstens 48 Stunden vor dem Besuch vorgenommen worden sein darf und die jeweils geltenden Anforderungen des Robert Koch Instituts erfüllen muss, oder
- b) Wenn sie in der Einrichtung unter Aufsicht einen vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zugelassenen Antigentest zur Eigenanwendung durch Laien (Selbsttest) in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 mit negativem Ergebnis vorgenommen haben.
- c) Für Asymptomatische Personen, die im Besitz eines auf sie ausgestellten Impfnachweises oder Genesenen Nachweises sind, sowie für Kinder bis zum sechsten Geburtstag entfällt die Notwendigkeit zur Vorlage eines negativen Testergebnisses
- d) Das Regens Wagner Testzentrum bietet im Bedarfsfall für Besuchende kostenlose PoC-Antigen Schnelltest an:

Wir bitten um Terminvereinbarung unter Tel: 08460 18133

**Wenn die 7 Tage Inzidenz im Landkreis Neumarkt OPf. unter 50 liegt entfällt die Vorlage eines Testnachweises.**

Inzidenzunabhängig ist während des Besuches ein FFP 2 Maske zu tragen und nach Möglichkeit durchgängig ein Mindestabstand von 1,5 m einzuhalten.

## Merkblatt für Besuche bei Regens Wagner Holstein

Bewohnerin/ Bewohner: Vorname..... Name.....

Besuchende/r: Vorname..... Name.....

Adresse: .....

Telefonnummer: ..... Test-,Impf-,Genesenen Nachweis liegt vor:

Besuchende/r: Vorname..... Name.....

Adresse: .....

Telefonnummer: ..... .. Test-,Impf-,Genesenen Nachweis liegt vor:

Besuchende/r: Vorname..... Name.....

Adresse: .....

Telefonnummer: ..... Test-,Impf-,Genesenen Nachweis liegt vor:

Besuchszeit: Datum: \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

- Die/der Besuchenden versichert, dass sie/er keine Krankheitssymptome aufweist, die auf eine SARS Covid19 Erkrankung hinweisen, fieberfrei ist und ggf. inzidenzabhängig über ein schriftliches oder elektronisches negatives Testergebnis (nicht älter als 48 Stunden), einen Impfnachweis oder Genesenen Nachweis in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 verfügt und dieses auf Verlangen nachweisen kann.
- Während des Besuches ist das Tragen einer FFP2 Maske für Besuchende verpflichtend (Bitte bringen Sie Ihren persönlichen Mund-Nasen-Schutz mit).
- Bitte lüften Sie den Raum vor und dann alle 30 Minuten sowie am Ende des Besuches gründlich
- Der/die BewohnerIn trägt einen Mund-Nasen Schutz im Rahmen der individuellen Möglichkeiten.
- Nutzen Sie die am Eingang befindliche Händedesinfektion
- Soweit immer möglich ist der Mindestabstand zwischen den Personen von 1,5 Metern einzuhalten.
- Beachtung der Husten- und Nies- Etikette: Verwendung von Einmal-Taschentüchern auch zum Husten und Niesen, alternativ niesen oder husten in die Ellenbeuge.
- Wir empfehlen während des Besuchs auf Essen und Trinken zu verzichten.
- Bitte geben Sie dieses unterschriebene Merkblatt an die MitarbeiterIn zurück.

## **Merkblatt für Besuche bei Regens Wagner Holstein**

Wir wünschen Ihnen trotz all der notwendigen Vorsichtsmaßnahmen eine schöne Zeit der Begegnung  
Regens Wagner Holstein

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die allgemeinen Informationen zur Kenntnis genommen zu haben, meine Angaben richtig sind und ich mit meiner namentlichen Registrierung einverstanden bin:

---

Unterschrift Besuchender