



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-holn-
stein.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 25.06.2021

Merkblatt Regelungen bei 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 Impfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 bei einem Großteil unserer Bewohnerinnen und Bewohner und auf Basis der 13. Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung haben wir in Abstimmung mit den Gesundheitsbehörden eine Risikoabwägung vorgenommen und die Regelungen für Rückkehr nach einer Heimfahrt erneut angepasst und erleichtert.

Information zu den Heimfahrtenregelungen ab dem 28. Juni 2021

- Heimfahrten (incl. Übernachtung) grundsätzlich möglich.
- Die zeitliche Dauer der Heimfahrt/ Abwesenheit ist nicht beschränkt.
- Bitte beachten Sie die allgemeinen Pandemieregelungen, die für Ihren Aufenthaltsort in Abhängigkeit zur Inzidenzlage gelten

Bei Rückkehr (7 Tage Inzidenz unter 50):

- Grundsätzlich entfällt die Vorlage eines Testnachweises für asymptomatische Personen.
- Für Rückkehrende mit Krankheitssymptomen 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 08460/18135.

Sie bestätigen mit Ihrer Unterschrift, dass während des Aufenthaltes im heimischen Umfeld 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