

## Bestätigung Kenntnisnahme

### Merkblatt «Ausgänge mit Angehörigen»

Datum: .....

Bewohnername: .....

Name Angehörige: .....

Telefon-Nr. Angehörige: .....

Haben Sie Grippe-Symptome? JA  NEIN   
(Husten, Schnupfen, Fieber, Verlust des Geschmacks-/Geruchssinns)

Hatten Sie in den letzten zehn Tagen Kontakt  
mit einer an Covid-19 erkrankten Person? JA  NEIN

Ich bestätige, das Merkblatt «Ausgänge mit Angehörigen» erhalten und dessen Inhalt  
verstanden zu haben.

Unterschrift: .....