



<u>Besuchszeit</u>	von Mitarbeiter/in auszufüllen			
Besucher/in:				
Name, Vorname:				
Adresse:				
Telefonnummer:				
Der / die Besucher/in ist frei von Symptomen*) innerhalb der letzten 48 h bis jetzt.		Ja [Nein	
	nen mit bestätigter ktion innerhalb der letzten 14 Tage	Ja	Nein	
Steht das Ergebni Coronavirus SAR	s eines aktuellen PCR-Tests auf das SS-CoV-2 aus	Ja	Nein	
Folgende/r Besud	cher/in des Tiergeheges gehören zu	m Haushalt:		
Name, Vorname	;			
Name, Vorname				
Name, Vorname				
Name, Vorname				
Name, Vorname				
punkt des Bes (Hygienevorga-be Aufgrund der Rückverfolgung	ie Besucherin versichert mit seiner suchs nicht unter Quarantäne en, Besuchsregelungen) informiert Coronaschutzverordnung des l g aller Besucher*innen sich andelt und nach vier Wochen vo	steht und über und hingewiesen w _andes NRW sir nerzustellen. Ihi	die Verhaltensrege rurde. nd wir verpflichtet, re Angaben were	eln die
Ort Datum:				

Unterschrift Besucher/in