

## Gesundheits-Checkliste

### A. Personalien

#### 1. Name des Teilnehmers

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### B. Fragekatalog zu beantworten von Besucherin respektive des Besuchers (innerhalb oder ausserhalb des Pflegeheimgeländes)

- |   | JA                       | NEIN                     |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Haben Sie eines der folgenden Symptome:  |                          |                          |
| a. Trockener Husten   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Halsschmerzen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. neu aufgetretene Kurzatmigkeit   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Fieber, Fiebergefühl   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Muskelschmerzen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Plötzlicher Verlust des Geruchs- und/oder Geschmackssinns                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Andere grippeartige Symptome   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Hatten Sie eines der oben beschriebenen Symptome innerhalb der letzten 48 Stunden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Falls eine oder mehrere Fragen mit „JA“ beantwortet wurden, ist ein Besuch nicht möglich.  
Die Institutionsleitung kann in sachlich begründeten Fällen Ausnahmen bewilligen.

### **C. Schutzmassnahmen**

**Die Besucherin respektive der Besucher (innerhalb oder ausserhalb des Pflegeheimgeländes) bestätigt mit seiner Unterschrift:**

- Vom Pflegeheim wurden die Schutzmassnahmen des BAG und die Schutzmassnahmen des Pflegeheims instruiert;
- Die Händedesinfektion wird gemäss Instruktionen der Institution eingehalten;
- Generell werden die Abstandsregeln des Bundes zu allen Bewohnerinnen und Bewohnern, zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und zu weiteren Personen im Pflegeheim eingehalten.
- bei Bedarf weitere Schutzmassnahmen gemäss Schutzkonzept des Pflegeheims.

### **D. Unterschrift**

Der Teilnehmer (innerhalb oder ausserhalb des Pflegeheimgeländes) bestätigt, die Fragen vollständig und wahrheitsgemäss beantwortet zu haben und die Schutzmassnahmen zu befolgen.

Datum des Besuchs:

---

Uhrzeit:

---

Unterschrift des Teilnehmers:

---

# Hygienische Händedesinfektion

Standard-Einreibemethode für die  
hygienische Händedesinfektion gem. EN 1500

## Schritt 1

Handfläche auf  
Handfläche, zusätzlich  
gegebenenfalls die  
Handgelenke

 ca. 5 Sekunden



## Schritt 4

Aussenseite der  
verschränkten Finger  
auf gegenüberliegende  
Handflächen

 ca. 5 Sekunden



## Schritt 2

Rechte Handfläche  
über linkem  
Handrücken – und  
umgekehrt

 ca. 5 Sekunden



## Schritt 5

Kreisendes Reiben  
des rechten Daumens  
in der geschlossenen  
linken Handfläche –  
und umgekehrt

 ca. 5 Sekunden



## Schritt 3

Handfläche auf  
Handfläche mit  
verschränkten,  
gespreizten Fingern

 ca. 5 Sekunden



## Schritt 6

Kreisendes Reiben mit  
geschlossenen  
Fingerkuppen der  
rechten Hand in der  
linken Handfläche –  
und umgekehrt

 ca. 5 Sekunden



Bei der hygienischen Händedesinfektion das Händedesinfektionsmittel in die hohlen, trockenen Hände geben und über **30 Sekunden** nach den aufgeführten Schritten bis zu den Handgelenken einreiben. Die Bewegungen jedes Schrittes fünfmal durchführen. Nach Beendigung des 6. Schrittes werden einzelne Schritte bis zur angegebenen Einreibedauer wiederholt.

➡ Darauf achten, dass die Hände die gesamte Einreibedauer feucht bleiben. Im Bedarfsfall erneut Händedesinfektionsmittel entnehmen.