

Weihnachten 2020

Dieses Jahr zu Weihnachten werden alle von uns Einschränkungen hinnehmen müssen. Auch wenn das bedeutet, dass das Weihnachtsfest anders abläuft wie gewohnt, wird es dennoch ein feierliches und besinnliches Fest sein. Folgendes ist in unseren stationären Pflegeeinrichtungen geplant:

Alle vier stationären Pflegeeinrichtungen der St. Hedwig-Stiftung feiern Heiligabend am Donnerstag, 24.12.2020 zwischen 15 und 20 Uhr. In jedem Wohnbereich der Häuser wird es einen Wortgottesdienst und anschließend, nach Kaffee und Kuchen, eine Bescherung geben. Am Heiligabend können Angehörige bis 13 Uhr Besuche empfangen. Zudem gelten am 1. und 2. Weihnachtsfeiertag folgende Öffnungszeiten in den Häusern:

Öffnungszeiten an den Feiertagen

Heiligabend, 24.12.	10 - 13 Uhr	–
1. Weihnachtsfeiertag, 25.12.	10 - 12 Uhr	& 15 - 18 Uhr
2. Weihnachtsfeiertag, 26.12.	10 - 12 Uhr	& 15 - 18 Uhr
Sonntag, 27.12.	–	15 - 18 Uhr
Montag, 28.12.	<i>(keine regelhaften Öffnungszeiten)</i>	
Dienstag, 29.12.	–	15 - 18 Uhr
Mittwoch, 30.12.	–	15 - 18 Uhr
Silvester, 31.12.	10 - 12 Uhr	–
Neujahr, 01.01.2021	10 - 12 Uhr	& 15 - 18 Uhr

Für einen reibungslosen Ablauf bitten wir darum, die Angehörigenbesuche vorher telefonisch anzumelden. Besuche auf dem Zimmer sind wie bisher mit einer Person möglich.

In den Häusern, wo größere Räumlichkeiten zur Verfügung stehen, können bis zu vier Personen mit ausreichendem Abstand zusammenkommen. Je nach Nachfrage ist die Zeit auf eine Stunde beschränkt. Wir bitten hierbei um rechtzeitige telefonische Voranmeldung.

Aufgrund der hohen Infektionszahlen raten wir dringend vom Verlassen der Häuser ab. Wir bitten inständig um Mithilfe und Unterstützung, dass es nach den Feiertagen eine entspannte Zeit geben kann.

Unsere Einrichtungen stehen Ihnen gerne für weitere Fragen und Terminvereinbarungen von Montag bis Donnerstag von 9:00 bis 16:00 Uhr unter folgenden Kontaktnummern zur Verfügung:

Haus St. Hedwig	04441 9777-100
Haus Arche	04441 9777-300
Haus St. Benedikt	04441 9777-982
Haus St. Teresa	04441 9777-705
Haus St. Franziskus	04441 9777-882

Vielen Dank für Ihr Verständnis und bleiben Sie bitte gesund!

(Bitte beachten Sie auch die nachfolgenden Selbstauskunftsbögen.)



Besucher Name, Vorname			
Besucher Adresse			
Besucher Telefonnummer			
Bei Kontakt: Name, Vorname des Bewohners		HG / WB / Zimmer	
Besuchszweck			

Fragen an den Besucher:

Haben Sie oder hatten Sie in den letzten 14 Tagen Erkältungssymptome wie Fieber, Husten, Atemnot, Schnupfen, Abgeschlagenheit oder Sonstiges?
 ja nein

Hatten Sie selber in den vergangenen 14 Tagen eine COVID-19 Infektion?
 ja, wann: _____ nein

Hatten Sie in den vergangenen 14 Tagen Kontakt zu einer mit COVID-19 infizierten Person?
 ja, wann: _____ nein

Bei Bewohnerkontakt:
 Temperaturmessungsergebnis vor Ort: _____ °Celsius (Temperatur darf nicht höher sein als 37,4 °C)
 Nur bei Besuch auf dem Bewohnerzimmer: FFP2 Maske

Wenn eine der oberen Fragen mit ja beantwortet wurde oder die Temperatur über 37,4 °C ist, kann der Besuch nicht stattfinden.

Waren Sie in den vergangenen 14 Tagen in einem vom Robert Koch-Institut definiertes Risikogebiet im Ausland oder aus einem deutschen Landkreis mit hohen Infektionszahlen?
 ja nein

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben genannten Angaben, dass ich in die Hygienerichtlinien eingewiesen wurde und diese während der gesamten Besuchszeit beachte.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Durch den Mitarbeiter auszufüllen:

Bogen entgegengenommen durch: _____ (Unterschrift MA)

Besucherbegleitung durch (MA Hedwig-Stiftung):

Datum des Besuchs: _____ Beginn des Besuchs: _____ Ende des Besuchs: _____

Der Besuch findet unter folgenden Bedingungen statt:
 Besucherraum Bewohnerzimmer Sonstiges _____
 Besucherhaus

Besonderheiten bitte auf der Rückseite dokumentieren.



Begleiter Name, Vorname			
Begleiter Adresse			
Begleiter Telefonnummer			
Begleiteter Pflegekunde Name, Vorname		Hausgemein- schaft	
Ziel der Begleitung		Datum	

Fragen an den Begleiter:

Haben Sie oder hatten Sie in den letzten 14 Tagen Erkältungssymptome wie Fieber, Husten, Atemnot, Schnupfen, Abgeschlagenheit oder Sonstiges? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hatten Sie selber in den vergangenen 14 Tagen eine COVID-19 Infektion? <input type="checkbox"/> ja, wann: _____ <input type="checkbox"/> nein
Hatten Sie in den vergangenen 14 Tagen Kontakt zu einer mit COVID-19 infizierten Person? <input type="checkbox"/> ja, wann: _____ <input type="checkbox"/> nein
Temperaturmessungsergebnis vor Ort: _____ °Celsius Temperatur ist über 37,4 °Celsius <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn eine der oberen Fragen mit ja beantwortet wurde kann die Begleitung nicht stattfinden!
Waren Sie in den vergangenen 14 Tagen in einem vom Robert Koch-Institut definiertes Risikogebiet im Ausland oder aus einem deutschen Landkreis mit hohen Infektionszahlen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der von mir gemachten Angaben. Ebenso bestätige ich, dass ich in die Hygienerichtlinien eingewiesen wurde und das ich:

- mich beim Verlassen des Hauses an die Hygienevorgaben halte,
- die Abstandsregeln von mindestens 1,5 Metern einhalte,
- falls der Abstand nicht kontinuierlich eingehalten werden kann dauerhaft eine FFP 2 Maske trage,
- und meine begleitete Person größere Menschenansammlungen vermeiden.

Datum: _____ Uhrzeit: _____

Unterschrift verantwortlicher Begleiter: _____

genehmigt durch: Unterschrift Einrichtungsververtretung: _____

Hiermit bestätige ich, dass die Hygienemaßnahmen, insbesondere die Abstandsregelung und das Tragen der FFP 2 Maske ggf. Mund-Nasen-Schutz, eingehalten wurden.

Falls die Hygienemaßnahmen nicht eingehalten werden konnten sind weitere Kontakte auf der Rückseite zu benennen.

Datum: _____ Uhrzeit: _____

Unterschrift verantwortlicher Begleiter: _____