

Wir wurden informiert, dass oben aufgeführte Mitarbeiter Kontaktperson der Kategorie I zu einem bestätigten COVID-19 Fall sind.

Wir haben unter Ausschöpfung aller organisatorischer Möglichkeiten versucht, Ersatz für die oben genannten Kontaktpersonen zu finden.

Dies ist uns nicht gelungen.

Wir müssen nun, um die Versorgung der Patienten in dem von den Kontaktpersonen betreuten Bereich sicherzustellen, die oben Genannten weiterhin einsetzen.

Es ist beabsichtigt, diese im folgendem Bereich einzusetzen:

Angabe des Bereichs (*Bereich muss angegeben werden!*)

--

Folgende Vorgaben werden dabei verbindlich eingehalten; der Träger wird den Mitarbeiter entsprechend verpflichten:

Der Mitarbeiter trägt bei der Arbeit durchgehend einen Mund-Nasenschutz und beachtet die strikte Handhygiene.

- Der Mitarbeiter hat täglich vor Arbeitsbeginn Fieber zu messen.
- Der Mitarbeiter hat vor Arbeitsbeginn zu prüfen, ob er Symptome einer COVID-19-Erkrankung hat.
- Der Mitarbeiter führt ein Tagebuch über seine Fiebertemperaturen und Symptome gemäß RKI Formblatt.
- Der Mitarbeiter darf nicht weiterarbeiten, sobald er symptomatisch wird bzw. SARS-CoV-2 positiv getestet wird.
- Der Mitarbeiter wird in der Versorgung von Risiko-Patienten nicht eingesetzt.
- Falls der Mitarbeiter in der Versorgung von COVID-19-erkrankten Patienten eingesetzt wird, wird die persönliche Schutzausrüstung entsprechend RKI Empfehlungen verwendet (Schutzkittel, Handschuhe, FFP II Maske ohne Ausatemventil).
- Der Träger informiert über jede Änderung des Gesundheitszustands des Mitarbeiters umgehend das zuständige Gesundheitsamt.
- Außerhalb des Krankenhauses sind die Bedingungen der häuslichen Quarantäne einzuhalten, darüber wurde der Mitarbeiter belehrt.

Eine dem Arbeitsschutz entsprechende Gefährdungsanalyse wurde durchgeführt. Die Belange des Arbeitsschutzes sind dabei ausreichend berücksichtigt.

Als Arbeitgeber werden wir die Einhaltung der entsprechenden Anweisungen täglich kontrollieren.

Der/Die Mitarbeiter ist/sind mit dem Vorgehen einverstanden

Ort, Datum

Unterschrift Geschäftsführer oder benannter Vertreter