

Per Fax an:

## Antrag auf Einsatz von Mitarbeitern, die Kontaktpersonen der KAT. I zu COVID-erkrankten Personen sind

### Angaben zur Einrichtung

Name der Einrichtung		
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
Name der Ansprechpartnerin/des Ansprechpartners		E-Mail
Telefon	Fax	

### Kontaktpersonen der Kat. 1 zu einem bestätigten COVID-19 Fall

Name	Vorname	Geburtsdatum

Wir wurden informiert, dass oben aufgeführte Mitarbeiter Kontaktperson der Kategorie 1 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

Folgende Vorgaben werden dabei verbindlich eingehalten:

- Der Mitarbeiter trägt bei der Arbeit durchgehend einen Mund-Nasenschutz und beachtet die strikte Handhygiene.
- Der Mitarbeiter darf nicht weiterarbeiten, sobald er symptomatisch wird bzw. SARS-CoV-2-positiv getestet wird.
- 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 betroffene Mitarbeiter wird jeden Tag auf SARS – CoV-2 getestet. Sollte dies nicht möglich sein wird eine Testung alle 2-3 Tage durchgeführt.
- Wir verpflichten uns, die Ergebnisse der Abschluss- und Abstrich-Untersuchung unaufgefordert dem zuständigen Gesundheitsamt mitzuteilen.
- Bei jeder eintretenden Änderung werden umgehend das zuständige Gesundheitsamt und der Hygienefachberater oder dessen Vertreter der Regierung benachrichtigt.
- Der Mitarbeiter führt ein Tagebuch über seine Symptome gemäß RKI Formblatt.
- Der Mitarbeiter wird in der Versorgung von Risiko-Patienten nicht eingesetzt.
- 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 kontrollieren.

Der/Die Mitarbeiter ist/sind mit dem Vorgehen einverstanden

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Geschäftsführer oder benannter Vertreter