

Auflagen für die von Quarantäne nach § 30 iVm § 28 IfSG betroffene Wohnform

WHGKE HBERW WGLT1 WGLT2 WGLT3 BEWER TBHSB TBUSB TWGSB
 TWASB BEWSB VT2SB SDBGW

Trägername: [Klicken Sie hier, um Text einzugeben.](#)

Vertragskennzeichen: [Klicken Sie hier, um Text einzugeben.](#)

Objektanschrift: [Anschrift.](#)

Kontaktdaten für Rückfragen: [Klicken Sie hier, um Text einzugeben.](#)

Anordnende Behörde: [Klicken Sie hier, um Text einzugeben.](#)

Anordnender Amtsarzt/-ärztin: [Klicken Sie hier, um Text einzugeben.](#)

Datum der Anordnung: [Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.](#)

Form der Anordnung: telefonisch

E-Mail

mündlich

Dauer der Quarantäne: [Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. bis vorläufig](#)

[Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.](#)

Art der Quarantäne: Einzelisolation auf den Zimmern ohne Ausgang

Einzelisolation mit begleitetem Ausgang

Einzelisolation bei Wohnangeboten mit

Gemeinschaftssanitärbereichen sind folgende Auflagen zu befolgen:
AUFLAGEN ergänzen

Kohortenunterbringung mit Ausgang auf dem Gelände des Wohnangebots

Kohortenisolation bei Wohnangeboten mit

Gemeinschaftssanitärbereichen

sind folgende Auflagen zu befolgen:

AUFLAGEN ergänzen

Welche Personen werden abgesondert:

alle Bewohner*innen

- Einzelisolation für Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
- Personal
- Personal nur Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Art der PSA	Bewohner	Personal
	<input type="checkbox"/> Mund-Nasen-Maske	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> FFP 2	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> FFP 3	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Schutzkittel	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Schutzbrille	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Handschuhe	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Schutzausrüstung eintragen	<input type="checkbox"/>

Sonstiges/Besonderheiten (z.B.: besondere psychosoziale Begleitung notwendig, mehrsprachige Infobroschüre ausgehändigt): Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Meldung an:

<input type="checkbox"/> LAGeSo (Heimaufsicht) (nicht bei den Leistungsangeboten BEWSB BEWER VT2SB)	<input type="checkbox"/> SenGPG (bzgl. Leistungsberechtigte mit seelischer Behinderung)	<input type="checkbox"/> SenIAS (bzgl. Leistungsberechtigte mit geistiger, körperlicher und/oder mehrfacher Behinderung)
Tel.: Zentrale: 030 90229 3333 Herr Färber: 030 90229 3200	Tel.: Frau Hoffmann: 030 9028 2041 Frau Mönke-Schmidt: 030 9028 2937	Tel.: Frau Märtens-Wolter: 030 9028 2248 Frau Ullrich: 030 9028 2278
E-Mail: Heimaufsicht@LAGeSo.Berlin.de	E-Mail: PuS_Corona@SenGPG.Berlin.de	E-Mail: BTHG- Umstellung@SenIAS.Berlin.de