

Corona-Virus-Infektion (BITTE VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN)

Fragebogen zur Selbsteinschätzung für Besucher*innen

Ihre Angaben (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)Name, Vorname:
_____Firma/Schule (falls zutreffend):

_____Kontaktinformation:

_____Telefon oder eMail
_____PLZ
_____oder Anschrift:
(wenn eMail oder Tel. nicht angegeben ist):

_____Eingeladen durch (Name/Bereich):
_____Datum
_____Zeit (von/bis):

Sehr geehrte Damen und Herren,
aufgrund der aktuellen Corona-Virus-Situation möchten wir Sie
bitten, die folgenden Fragen zu beantworten:

1. Sind Sie derzeit an SARS-CoV-2 erkrankt oder wurde Ihnen
z.B. durch den engen Kontakt zu einer infizierten Person
Quarantäne angeordnet? Ja Nein
2. Haben Sie eines der folgenden Symptome?
Atemnot, neu auftretender Husten, starker Schnupfen, Fieber
und Geruchs- oder Geschmacksverlust Ja Nein

Haben Sie eine der Fragen mit „Ja“ beantwortet, kann Ihnen leider der Zutritt nicht gewährt werden.
Diese verschärften Zutrittsbedingungen gelten bis auf Weiteres auch für Ihre künftigen Besuche in
unserer Einrichtung und allen Außenstellen. Vielen Dank für Ihr Verständnis.

3. Sind Sie nach einer Corona-Infektion genesen? Ja Nein
4. Sind Sie gegen SARS-CoV-2 geimpft? Ja Nein
5. Sind Sie getestet? Ja Nein

Gültiger Nachweis eingesehen von: _____ am: _____

Unterschrift