

Besucherselbstauskunft zu COVID-19 und Verpflichtungserklärung

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ / Ort:

Telefon:

E-Mail:

Besuchszeitraum: Datum: Beginn: Ende:

1. Waren Sie in den letzten 4 Wochen mit dem Corona-Virus infiziert?
 Ja Nein
2. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer Person, die in den letzten vier Wochen mit Corona infiziert war, oder bei der in dem Zeitraum ein nicht widerlegter Verdacht auf eine solche Infektion bestand?
 Ja Nein
3. Haben Sie erhöhte Temperatur bzw. Fieber (> 37,5°C)?
 Ja Nein
4. Haben Sie neu aufgetretene Beschwerden der Luftwege (Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, Luftnot), Kopf- oder Gliederschmerzen?
 Ja Nein

Sofern Sie eine dieser Fragen mit JA beantworten, kann keine persönliche Beratung vor Ort stattfinden. Für diesen Fall bieten wir eine telefonische Beratung an.

Als Besucher/in verpflichte ich mich:

- eine Mund-Nasenschutzmaske zu tragen
- beim Betreten der KBS die Hände zu desinfizieren
- einen Sicherheitsabstand von mindestens 1,50 m einzuhalten
- meine Kontaktdaten zur Kontaktnachverfolgung abzugeben.

Datum: Unterschrift

Ihre Daten werden zum Zweck der Auskunftserteilung gegenüber dem Gesundheitsamt oder der Ortschaftsbehörde nach §§16, 25IfSG gespeichert. Die erfassten Daten werden nach vier Wochen gelöscht.