

Selbstauskunft für Reisegesundheit COVID-19 (Coronavirus)

Name:	Adresse:
Stadt:	Land:
Telefonnummer:	E-Mail:

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen:

1. Sind Sie kürzlich verreist? Wenn ja, bitte führen Sie nachstehend das Reiseland und die Reisedaten an

_____ (Land); Anreise _____ Abreise _____

_____ (Land); Anreise _____ Abreise _____

2. Sind Sie in Länder, Gebiete oder Gebiete mit vermuteten und / oder bestätigten Fällen von COVID-19 gereist? Wenn ja, bitte führen Sie nachstehend das Reiseland und die Reisedaten an

_____ (Land); Anreise _____ Abreise _____

_____ (Land); Anreise _____ Abreise _____

3. Waren Sie mit jemandem in Kontakt, der in Länder, Gebiete oder Gebiete mit vermuteten und / oder bestätigten Fällen von COVID-19 gereist ist? Wenn ja, geben Sie bitte an wo und wann

4. Haben Sie eines der folgenden Symptome?

a. Husten (Ja / Nein)

d. Kurzatmigkeit (Ja / Nein)

b. Laufende Nase (Ja / Nein)

e. Atembeschwerden (Ja / Nein)

c. Fieber (Ja / Nein)

5. Sind Sie zur Zeit in gesetzlich vorgeschriebener Quarantäne bzw. häuslicher Quarantäne von Ihrem Arbeitgeber/in geschickt bzw. entsendet worden (Ja / Nein)

Ich erkläre hiermit, dass ich dieses Formular nach bestem Wissen und Gewissen ausgefüllt habe und anerkenne die gesetzlichen Vorschriften zu COVID-19 den Bestimmungen und Anweisungen des Betriebes _____ vollumfänglich. Alle DSGVO Bestimmungen werden eingehalten.

Unterschrift: _____

Datum: _____