

Coronavirus COVID-19 (SARS-CoV-2)

Selbsterklärungsformular

Vor Betreten unserer Räumlichkeiten müssen wir Sie bitten, folgende Fragen zu beantworten:

Vorname /
Name: _____

Nachname /
Surname: _____

1. Haben Sie in den letzten 15 Tagen ein Risikogebiet besucht?
(Zum Beispiel China, Iran, Italien, Südkorea oder andere stark betroffene Gebiete)
Have you visited a risk area in the past 15 days? (E.g. China, Iran, Italy, South Korea or other highly affected areas)
 Ja / Yes
 Nein / No
2. Hatten Sie in den letzten 15 Tagen Kontakt zu einer Person, die sich in den oben genannten Risikobereichen befand oder Personen die positiv getestet sind und Krankheitssymptome aufweist?
Have you had contact in the last 15 days with a person who was in the above-mentioned risk areas or persons who tested positive and showed symptoms of illness?
 Ja / Yes
 Nein / No
3. Zeigen Sie eine der folgenden Symptomkombinationen?
Do you show any of the following symptom combinations?
 Ja Fieber / Yes fever
 Ja Fieber in Kombination mit Husten / Yes fever in combination with cough
 Ja Fieber in Kombination mit Atemnot / Yes fever in combination with shortness of breath
4. Sind Sie geschäftlich oder als Privatperson hier?
Are you here for business or as a private individual?
 Ich bin geschäftlich hier und arbeite bei der Firma /
I am here on business and work for the company:
 Ich bin eine Privatperson / *I am a private individual*

Datum /
Date: _____

Unterschrift /
Signature: _____

Wenn Sie eine der oben genannten Fragen mit „Ja“ beantwortet haben, verschieben Sie bitte Ihren Termin bei uns und nehmen ggf. medizinische Hilfe in Anspruch.

Die Informationen werden nur intern zum Schutz vor der Ausbreitung von COVID-19-Infektionen verwendet.