

Selbstauskunft für Besucher zu COVID-19

Tag und Uhrzeit des Besuchs

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Stadt

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Minderjährige Begleitpersonen unter 12 Jahren

Ich erkläre hiermit verbindlich:

1. Haben Sie oder Ihre o. g. Begleitpersonen Geruchs-/Geschmacksstörungen, Fieber, Husten oder Halsschmerzen?

- JA
- NEIN

2. Ist Ihnen bekannt, dass Sie oder Ihre Begleitpersonen innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu einem bestätigten an COVID-19 Erkrankten hatten?

- JA
- NEIN

3. Haben Sie oder Ihre Begleitpersonen sich in den letzten 14 Tagen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufgehalten? Ausgenommen sind Aufenthalte in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union, Island, Liechtenstein, Norwegen, der Schweiz und dem Vereinigten Königreich von Großbritannien und Nordirland.

- JA
- NEIN

Sofern Sie eine Frage mit "Ja" beantwortet haben, ist Ihnen der Besuch sowie der Aufenthalt im Fürthermare nicht gestattet.

Die weiteren Hinweise (u. a. zum Datenschutz) gemäß Aushang habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift