

20. Mai 2020



DE – Erklärung zu COVID-19

Name

Vorname

Firma

Telefonnummer

	Ja 	Nein 
Haben Sie Symptome, die auf COVID-19 hinweisen (insbesondere Fieber, trockener Husten oder Atemnot)?		
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen näheren Kontakt (unter 1,5 Meter) mit Personen, die positiv auf COVID-19 getestet wurden?		

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben, und dass ich die „Hinweise für Besucher des Betriebsgeländes“ erhalten und zur Kenntnis genommen habe.

Unterschrift

Datum
