

12. Oktober 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?		
Haben Sie sich innerhalb der vergangenen 14 Tage in einem in- oder ausländischen Corona-Risikogebiet aufgehalten?		
Wenn ja, in welchem ...		

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

Unterschrift

Datum