

Gesundheitsfragebogen

Dieser Fragebogen muss von jedem Besucher vor Betreten der Einrichtung ausgefüllt und abgegeben werden. Dieser Fragebogen wird in der jeweiligen Einrichtung aufbewahrt und nur bei Erfordernis zur begründeten Nachverfolgung von Kontaktwegen Gesundheitsbehörden zur Verfügung gestellt. Die Aufbewahrungszeit beträgt 1 Monat.

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-mail (optional): _____

Datum: _____ Uhrzeit: _____

Besuchszweck: _____

(Grund des Besuchs bitte hier eintragen)

Ich leide nicht an akuten Erkältungsanzeichen, einem Krankheitsgefühl bzw. habe eine vorliegende akute ansteckende Erkrankung.

Ich leide nicht an Covid-19 verdächtigen Symptomen bzw. bei mir ist kein positiver Covid-19 Nachweis erfolgt.

Ich befinde mich nicht in Heimquarantäne. Es wurden auch keine weiteren Isolationsmaßnahmen verhängt.

Das Betreten der Einrichtung ist nur möglich, wenn die drei oben genannten Erklärungen abgegeben sind.

Hiermit bestätige ich an Eides statt, dass die oben aufgeführten Angaben wahr und richtig sind. Ich bin mir bewusst, dass falsche Angaben erhebliche Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheitssituation haben können.

Datum / Unterschrift