

Selbstauskunft zu SARS-CoV-2

Kontaktdaten

Name, Vorname:

Anschrift:

Telefon:

Selbstauskunft

1. Waren Sie in den letzten vier Wochen vor dem heutigen Besuch mit SARS-CoV-2 infiziert?
Oder bestand ein nicht widerlegter Verdacht einer solchen Infektion? ja nein
2. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen vor dem heutigen Besuch Kontakt zu einer Person,
die in den letzten vier Wochen vor dem Besuch mit SARS-CoV-2 infiziert war, oder bei der
in dem Zeitraum ein Verdacht auf eine solche Infektion bestand? ja nein
3. Waren Sie in den vergangenen 14 Tagen in einem Risikogebiet? ja nein
4. Haben Sie erhöhte Temperatur bzw. Fieber (>37,5° Celsius)? ja nein
5. Haben Sie neu aufgetretene Geschmacks- oder Geruchsstörungen? ja nein
6. Haben Sie neu auftretende Beschwerden der Luftwege (Husten, Schnupfen, Halsschmerzen,
Luftnot), Kopf- oder Gliederschmerzen? ja nein

Sofern **eine Frage mit ja** zu beantworten ist, ist eine **Teilnahme untersagt**.

Verpflichtungserklärung

Als Teilnehmer/in bzw. Dozent/in **verpflichte ich mich**, mich an das aktuelle Hygienekonzept zu halten. **Ich nehme zur Kenntnis, dass ein auch fahrlässig Zuwiderhandeln oder eine Falschangabe bei der Selbstauskunft eine Ordnungswidrigkeit darstellen kann.**

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Datum:

Unterschrift Teilnehmer/in bzw. Dozent/in

Teilnahme gestattet, Unterschrift Mitarbeiter/in

Die erfassten Daten werden nach vier Wochen gelöscht.