



Vorsichtsmaßnahmen zur Corona – Pandemie

Sehr geehrte Besucherin, sehr geehrter Besucher, als Teil unserer internen Sicherheitsmaßnahmen zur Vermeidung der Ausbreitung des Corona-Virus (SARS-CoV-2) bitten wir Sie, vor Ihrem Besuch dieses Formular auszufüllen.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe und Ihr Verständnis

Vor- /Nachname	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
Kontaktperson	<input type="text"/>
Grund des Besuchs	<input type="text"/>
Datum Aufenthalt bei uns	<input type="text"/>
Uhrzeit Aufenthalt bei uns	von <input type="text"/> bis <input type="text"/>

	Ja	Nein
Waren Sie in den letzten 2 Wochen in einem vom Robert-Koch-Institut definierten ausländischen Risikogebiet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weisen Sie grippeähnliche Symptome wie Fieber, Atembeschwerden oder Husten auf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Standen Sie in den letzten 2 Wochen mit einer an dem Corona-Virus erkrankten Person in direkten persönlichen Kontakt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren Sie in den letzten 2 Wochen mit einer Person in Kontakt, die sich in Quarantäne befindet oder sich in den letzten 2 Wochen befunden hat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Befanden Sie sich in den letzten 2 Wochen in häuslicher Quarantäne und haben keinen negativen Covid-Test?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn 1 x Ja, haben Sie bitte dafür Verständnis, dass wir Sie derzeit nicht empfangen können.

Persönliche Verhaltensregel

- Verzichten Sie auf Händeschütteln!
- Halten Sie einen Abstand von mindestens 2,0 m zu anderen Personen im Haus!
- Achten Sie auf richtiges Händewaschen (mind. 20 sec. mit Seife)!
- Tragen Sie auf unserem Firmengelände einen Mund-/Nasenschutz (FFP-2)!
- Husten und Niesen Sie in den Ellenbogen!
- Halten Sie die Hände vom Gesicht fern!

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und dass ich die persönlichen Verhaltensregeln zu Kenntnis genommen habe und diese befolgen werde. Bitte haben Sie dafür Verständnis, dass wir Sie dies bei jedem Besuch erneut fragen müssen.

Datum: _____

Unterschrift _____