

Selbstauskunft COVID-19 für Besucher

_____ Name, Vorname des Besuchers	_____ Besuchte Person
Persönliche Erreichbarkeit des Besuchers: Firma: Telefonnummer:	_____ Datum und Uhrzeit des Zutritts

Die Sicherheit unserer Mitarbeiter, Lieferantenpartner, Kunden und Besucher ist für uns von größter Bedeutung. Deshalb bitten wir Sie, diesen Fragebogen vollständig und wahrheitsgemäß auszufüllen sowie die standortbezogenen Abstands- und Hygienevorgaben unbedingt einzuhalten. Vielen Dank!

Sofern Sie eine oder mehrere der Fragen 1 – 3 mit „**JA**“, können wir Ihnen zum gegenwärtigen Zeitpunkt den Zutritt leider nicht gestatten. Dies trifft ebenfalls dann zu, wenn Sie die Fragen 1 – 3 nicht vollständig beantworten.

		Ja	Nein
1	Haben Sie aktuell Symptome, die auf eine COVID-19 Infektion hinweisen (Fieber, Husten, Schnupfen, Geruchs- und Geschmacksstörungen, Atembeschwerden / Atemnot, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Sind Sie als enge Kontaktperson zu einem bestätigten COVID-19-Fall oder aufgrund einer behördlichen Anordnung zu einer Quarantäne verpflichtet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Waren Sie in den letzten 14 Tagen in einem vom Robert-Koch-Institut benannten ausländischen Virusvariantengebiet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durch meine Unterschrift versichere ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Name und Unterschrift

Ort und Datum

Hinweis: Wenn Sie planen, an aufeinander folgenden Tagen vor Ort zu sein, informieren Sie bitte sofort Ihren Dürr/Schenck-Gastgeber, wenn sich Ihre Antworten ändern. Die auf diesem Formular gesammelten Informationen werden verwendet, um Ihre Zugangsberechtigung zu den Dürr/Schenck-Einrichtungen zu bestimmen. Die Daten werden nicht automatisiert verarbeitet oder gespeichert. Diese Unterlage wird nach Ablauf einer Frist von 14 Tagen vernichtet.