

CORONAVIRUS FRAGEBOGEN ZUR GESUNDHEITSÜBERWACHUNG

**Auszufüllen bis zu 48 Stunden vor dem Besuch des Standortes durch
alle Besucher*innen, Dienstleister*innen, Fremdfirmenmitarbeiter*innen**

NAME	
FIRMA	
ZWECK DES BESUCHS	

In Übereinstimmung mit den aktuellen Empfehlungen für das Coronavirus (COVID-19) fordern EMSCHERGENOSSENSCHAFT & LIPPEVERBAND alle Besucher*innen und Auftragnehmer*innen dazu auf, das vorliegende Formular auszufüllen.

Ich habe mich in den letzten 14 Tagen in einem laut Robert Koch Institut (RKI) ausgewiesenen internationalen Risikogebiet oder besonders betroffenen Gebiet in Deutschland aufgehalten.
(Aktuelle Listen auf https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete.html)

Ja

Nein

Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu Personen, die in/aus/durch ein(e) Land (Region) gereist sind, das (die) laut Liste des RKI zu den internationalen Risikogebieten und besonders betroffenen Gebieten in Deutschland gehört?

Ja

Nein

Leiden Sie gegenwärtig an einem der folgenden Symptome

- Husten
- Fieber
- Kurzatmigkeit

Ja

Nein

Haben Sie in den letzten 14 Tagen mit jemandem Kontakt gehabt, der verdächtigt wurde bzw. bei dem bestätigt wurde, dass er/sie am Coronavirus (Covid-19) erkrankt ist?

Ja

Nein

Ich erkläre, dass die Antworten auf diese Fragen nach bestem Wissen und Gewissen richtig sind:

Name und Unterschrift: _____

Datum: _____

GENEHMIGUNG

Ich erkläre, dass ich die obigen Antworten zu den Risikogebieten überprüft habe.

Auf alle Fragen mit Nein geantwortet:
Genehmigt zum Betreten des Geländes

Eine oder mehr Fragen mit Ja beantwortet:
**NICHT zum Betreten des Geländes
zugelassen**

Name und Unterschrift _____

Datum: _____

- Wenn sich zwischen dem Ausfüllen dieses Fragebogens und Ihrem geplanten Besuch etwas ändert, muss Ihr Gastgeber benachrichtigt und ein zweiter Fragebogen ausgefüllt werden.
- Sollten Sie innerhalb **von 14 Tagen** nach Ihrem Besuch am Coronavirus erkranken, melden Sie sich bitte bei Ihrem - Gastgeber.