

## Eingangskontrolle bei Betreten des Betriebs

### Bestätigung/Erklärung zum Schutz vor der Verbreitung von Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2

Vorname, Nachname

Abteilung

E-Mail Adresse:

Tel.-Nr.:

Tag des Zugangs:

Standort/Betrieb:

#### 1. Angaben zu möglichen Symptomen, die ggf. eine Infizierung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) indizieren

Weisen Sie eines der nachstehenden Symptome (Husten, Fieber, Geruchs- und/oder Geschmacksverlust, plötzlich auftretender körperliche Ermüdungszustand oder starke Kopfschmerzen) auf?

**Ja**            **Nein**

#### 2. Angaben zu Kontakten mit infizierten Personen

Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu Personen, deren Infizierung an dem Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) mittels PCR-Test oder Antigen-Schnelltest positiv bestätigt ist?

**Ja**            **Nein**

#### 3. Angaben zu Aufenthalten im Risikogebiet

Haben Sie sich in den letzten 14 Tagen in einem ausländischen, vom Robert-Koch-Institut ausgewiesenen Risikogebiet aufgehalten.

**Ja**            **Nein**

Die oben genannten Angaben habe ich nach bestem Wissen und Gewissen getätigt. Ich erteile Unternehmen ..... hiermit ausdrücklich die Erlaubnis, meine in dieser Bestätigung enthaltenen personenbezogenen Daten zum Schutz und zur Erhaltung der Gesundheit der Beschäftigten und der Geschäftspartner von der ..... GmbH zu verwenden. Die ..... GmbH versichert seinerseits diese Daten spätestens zwei Monate nach meinem Besuch zu löschen.

.....  
.....

(Ort, Datum mit Uhrzeit, Unterschrift)

---