



Besucher-Selbstauskunft

1. Ich habe grippeähnliche Krankheitszeichen (z.B. Fieber und trockenen Husten, oder auch Kurzatmigkeit und Atemnot)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
2. Ich habe keine grippeähnlichen Krankheitszeichen (z.B. Fieber und trockenen Husten, oder auch Kurzatmigkeit und Atemnot), aber ich	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
➤ war innerhalb der letzten 14 Tage in einem nach RKI definierten Risikogebiet (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete.html)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
➤ war vor Ernennung des Risikogebiets (innerhalb 14 Tage) in diesem Gebiet	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
➤ hatte persönlichen Kontakt mit einer Person, bei der Corona-Virus nachgewiesen wurde	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
➤ lebe in häuslicher Gemeinschaft mit einer Person, die sich unter behördlich angeordneter Quarantäne befindet oder die auf das Corona-Virus getestet wurde (Befund noch ausstehend)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
3. Ich habe keinen positiven Corona-Virus-Befund	<input type="checkbox"/>	
4. Ich wurde hiermit darauf hingewiesen, dass das Tragen eines Mund-Nasen-Bedeckung auf dem Schulgelände und im Schulhaus verpflichtend ist.	<input type="checkbox"/>	

Ich bin mit der Aufbewahrung dieses Dokumentes für vier Wochen einverstanden. Die Erklärung wird vier Wochen nach Ende meines Besuches vernichtet.

Vorname:	Nachname:
Telefon:	E-Mail-Adresse
Datum:	Unterschrift:Besucher:
Unterschrift Kontaktperson Schule:	