

## Unbedenklichkeitserklärung

Name, Vorname:

Adresse:

Telefonnummer:

1) hat heute erkennbare Symptome einer COVID-19 Erkrankung gemäß der aktuellen RKI-Definition oder Erkältungssymptome.

Ausgenommen sind Symptome, die auf ärztlich bescheinigten chronischen Erkrankungen beruhen (Heuschnupfen und andere Allergien etc.).

JA ( ) NEIN ( )

2) hatte innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu mindestens einer laborbestätigt infizierten Person.

JA ( ) NEIN ( )

3) hatte Kontakt zu einer Person, die in den letzten 14 Tagen aus dem Ausland zurückgekehrt ist und nach der Rückkehr Quarantänebeschränkungen unterliegt.

JA ( ) NEIN ( )

4) ist in den letzten 14 Tagen selbst aus einem Risikogebiet gemäß der aktuellen RKI-Definition zurückgekehrt.

JA ( ) NEIN ( )

5) – Nur wenn unter 4) mit „ja“ geantwortet wurde. - Ein Test auf das SARS-CoV-2-Virus wurde durchgeführt. Das Testergebnis liegt vor und ist negativ.

JA ( ) NEIN ( )