

Selbstauskunft Coronavirus

Persönliche Angabe

Name _____ Vorname _____

Geb.-Datum _____ Anschrift _____

Telefon _____

Grund Ihres Aufenthalts: _____

Selbstauskunft

Hatten Sie innerhalb der letzten 5 Tage eines dieser Krankheitssymptome?

Fieber	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Halschmerzen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Bindehautentzündung	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Husten / Schnupfen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Abgeschlagenheit / körperliche Schwäche	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Allgemeine Erkältungssymptome	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Geruchs- / Geschmacksstörungen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>			

Hatten Sie innerhalb der letzten 7 Tage engen, haushaltsähnlichen Kontakt zu einer Person mit einem dieser Krankheitssymptome? ja nein

Hatten Sie innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu einem bestätigten COVID-19-Fall? ja nein

Haben Sie sich in den letzten 14 Tagen in einem den Reisebeschränkungen unterliegenden Risikogebiet aufgehalten? (Risikogebiete sind im Aushang) ja nein

Hatten Sie innerhalb der letzten 14 Tage engen, haushaltsähnlichen Kontakt zu einer Person aus einem den Reisebeschränkungen unterliegenden Risikogebiet? (Risikogebiete sind im Aushang) ja nein

Einlasswunsch ohne die Durchführung eines Antigen-Schnelltests vor Ort aufgrund folgenden Nachweises: (Inaugenscheinnahme durch einen Mitarbeitenden der Pforte)


Voller Impfschutz Genesenen-Nachweis negativer Antigen-Schnelltest (nicht älter als 48 Stunden)

Duisburg, den _____

Unterschrift

Hinweise Datenschutz

Bei Feststellung eines positiven Antigen-Schnelltestbefundes auf das Coronavirus SARS-CoV-2 sind wir verpflichtet, Ihre Daten an das zuständige Gesundheitsamt zu übermitteln. Die weitere Bearbeitung Ihrer Daten obliegt der Zuständigkeit des Gesundheitsamts Duisburg. Ihnen stehen jederzeit die gesetzlich normierten Betroffenenrechte der §§ 19 – 25 DSGVO zu (insb. das Recht auf Auskunft und Löschung). Die vollständigen Datenschutzinformationen hierzu können Sie jederzeit bei einem unserer Mitarbeiter einsehen. Im Falle einer Verweigerung der Dateneintragung kann ein Besuch Ihrerseits nicht genehmigt werden. Dabei bitten wir um Ihr Verständnis.

Erstellung/Version	Erstellt durch	Freigabe durch	
20.07.2021 Version 04	B. Seefeldt Leiter Stabsabteilung AS&QM	Dr. R. Dossi Geschäftsführer	 Seite 1 von 1