



Ilmwerk 2
99326 Stadtilm OT Dörnfeld
Tel.: 0 36 29 – 81 27 26
Fax: 0 36 29 – 64 16 12
e-mail: doernfeld@abwev.de
<http://www.thueringen.info/schulungsheim-doernfeld>

eine Einrichtung des Arnstädter Bildungswerkes e. V.
Erfurter Straße 42a, 99334 Amt Wachsenburg OT Ichtershausen

Verbindliche Erklärung zum Gesundheitszustand für volljährige Gäste

_____	_____
Name, Vorname	PLZ/ Wohnort/ Straße
_____	_____
Tel.-Nr.	E-Mail
_____	_____
Anreise-Datum:	Abreise-Datum:

Die Beantwortung der Fragen dient zu Ihrer eigenen Sicherheit und dem Schutz Anderer vor einer Infektion. Wir bitten Sie die den Fragebogen ehrlich und gewissenhaft auszufüllen.

Erklärung zum Gesundheitszustand

Hiermit bestätige ich, dass ich

- keine erkennbaren Symptome einer Covid-19-Erkrankung wie Husten, Fieber und Halsschmerzen aufweise,
- nicht in direktem Kontakt zu einer nachweislich mit dem Virus SARS-CoV-2 infizierten Person stehe oder seit dem Kontakt mit einer mit dem Virus SARS-CoV-2 infizierten Person 14 Tage vergangen sind.
- Ich leide unter einer Erkrankung, deren Symptome einer SARS-CoV-2-Infektion ähneln. Ein geeigneter Nachweisⁱ, der die Unbedenklichkeit dieser Symptome belegt, wird dieser Erklärung zum Verbleib in der Einrichtung beigelegt.

Verpflichtungserklärung

Ich verpflichte mich

- bei Auftreten von Symptomen einer Covid-19-Erkrankung wie Husten, Fieber und Halsschmerzen sofort die Einrichtung zu informieren.
- bei Kontakt zu einer mit dem Virus SARS-CoV-2 infizierten Person umgehend die Einrichtung zu informieren bzw. die Einrichtung nicht zu betretenⁱ.

Infektionsschutz- und Hygienekonzept

- Die Betretungsverbote sowie die Infektionsschutzmaßnahmen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie der Einrichtung sind mir bekannt. Die Gästeinformation und das Hygienekonzept habe ich gelesen und verstanden.
- Weiterhin ist mir bekannt, dass der Aufenthalt im Schulungsheim Dörnfeld auf eigenes Risiko erfolgt und eine Ansteckung mit dem COVID-19-Virus trotz Infektionsschutzmaßnahmen nicht vollständig auszuschließen ist.
- Ich verpflichte mich, die Empfehlungen zum Infektionsschutz zu beachten und einzuhalten.

Datenschutzhinweis

Im Falle einer notwendigen Kontaktnachverfolgung werden die Daten an die zuständige Behörde weitergegeben.

Ort/Datum

Unterschrift

-
- i Geeigneter Nachweis: z.B. Allergiepass, aktueller Nachweis einer negativen Testung auf den Coronavirus SARS-CoV-2, aktuelles ärztliches Attest, aus dem hervorgeht, dass es keine medizinischen Anhaltspunkte gibt, die eine Notwendigkeit einer Testung auf den Coronavirus SARS-CoV-2 begründen.
 - ii Hinweis: Familienmitglieder, die beruflich mit der Versorgung und Betreuung von an SARS-CoV-2 infizierten Personen zu tun haben dürfen die Einrichtung z. B. in der Übergabesituation nicht betreten.