

Selbstauskunft für Besucher

Coronavirus (SARS-CoV-2, COVID 19)



**WASSERWERKE
WESTERZGEBIRGE**

Sehr geehrte Besucherin, sehr geehrter Besucher,

im Rahmen der Besuchsregelung in den WASSERWERKEN WESTERZGEBIRGE ist das Ausfüllen der folgenden Selbstauskunft mit verbindlichen Hinweisen für Ihren Besuch erforderlich. Diese dient im Rahmen der Schutzmaßnahmen der Sicherheit Ihrerseits, dem zu besuchenden Personal sowie der Nachvollziehbarkeit bei neu auftretenden Infektionen.

Es gilt die 3G-Regelung (geimpft, genesen, getestet) Bitte bringen Sie den entsprechenden Nachweis mit.

1. Besucherdaten

Name, Vorname	
Anschrift * (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)	
Telefonnummer oder E-Mail-Adresse	
Besuchstag	
Name, Vorname des Mitarbeiters/in	

* freiwillige Angabe

Bitte beantworten Sie nachfolgenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß

1. Haben Sie sich in den letzten vier Wochen in einem internationalen COVID-19-Risikogebiet oder besonders betroffenem Gebiet in Deutschland aufgehalten? Kommen Sie aus einem Risikogebiet (kumulativ 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohnern innerhalb der letzten 7 Tage)?
(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete.html)

ja

nein

2. Hatten Sie innerhalb der letzten 14 Tage mit einem COVID-19-Verdachtsfall, erkrankte bzw. bestätigte COVID-19-Person Kontakt?

ja

nein

3. Haben Sie aktuell Erkältungssymptome oder/und Fieber und/oder Atemwegsprobleme oder andere grippeähnliche Symptome?

ja

nein

Sollten Sie die Fragen 1, 2 oder 3 mit „Ja“ bestätigt haben, ist ein Besuch in der WASSERWERKE WESTERZGEBIRGE grundsätzlich nicht möglich.

2. Folgende Hygienemaßnahmen sind zu befolgen:

- Mindestabstand von 1,5 Meter zu Personen
- Tragen eines Mundschutzes, gemäß Gültigkeit der Handlungsanweisung des Unternehmens
- Händedesinfektion beim Betreten der Gebäude der WASSERWERKE WESTERZGEBIRGE
- Aufenthalt nur in den zugewiesenen Bereichen

Dieser Nachweis wird für die Dauer von vier Wochen aufbewahrt und nach Ablauf dieser Frist entsprechend der Datenschutzgrundverordnung vernichtet.

Mit der hier geschilderten Vorgehensweisen bin ich einverstanden und bestätige mit meiner Unterschrift:

Datum

Unterschrift