

Selbstauskunft zu SARS-CoV-2 - Teilnahme an einer Präsenzveranstaltung

Erklärung des/der Kursteilnehmers*in:

Nachname, Vorname:

Personalnummer

E-Mail-Adresse:

Kurs/Fortbildung:

Termin:

Impfstatus:

Geboostert

ja

nein

Hiermit erkläre ich, dass ich

- keine nachgewiesene COVID-19 Erkrankung in den letzten 4 Wochen (beginnend ab dem Datum des positiven Testergebnisses) ohne dokumentiertes Vorliegen zweier negativer PCR-Testergebnisse oder PCR CT-Wert größer als 34 im Abstand von mind. 24 Stunden habe

und

- keinen Kontakt (ohne Schutzausrüstung) zu einer an COVID-19 erkrankten Person in den letzten 10 Tagen hatte und aktuell nicht unter häuslicher Quarantäne stehe

und

- nicht mindestens eines der folgenden akut aufgetretenen Symptome habe: Fieber, trockener Husten, Gliederschmerzen, Geruchs-/Geschmacksstörung, Halsschmerzen oder Durchfall

und

- mich innerhalb der letzten 10 Tage nicht in einem ausländischen Risikogebiet sowie ausländischen und/oder inländischen Virusvariantengebiet aufgehalten habe ohne Einhaltung der Quarantäne- und Testpflicht gemäß den behördlichen Vorgaben und Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts bei Einreise nach Deutschland.

Ich versichere, die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und vollständig gemacht zu haben. Sollte sich im Laufe der Veranstaltung etwas an meinen Angaben ändern, bin ich verpflichtet, dies unverzüglich dem/r Kursverantwortlichen mitzuteilen.

Datum

Unterschrift