

Selbstauskunft Corona

(CoViD-19 / Sars-CoV-2)



Name, Vorname:	
Firma:	
Ansprechpartner bei MV WERFTEN:	

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen:

1. Hatten Sie in den vergangenen 14 Tagen Kontakt zu Personen, die akut mit dem Coronavirus infiziert sind oder bei denen ein Verdacht auf Infizierung besteht?

Ja Nein

2. Habe Sie grippeähnlichen Symptome, wie Fieber, Husten oder Atembeschwerden?

Ja Nein

3. Waren Sie in den vergangenen 14 Tagen außerhalb Europas oder in einem Risikogebiet?

Ja Nein

3.1 Wenn Sie Ja angekreuzt haben:

In welchem Land/Risikogebiet waren Sie: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich:

- dass mir die grundlegenden bundesweiten Hygiene- und Abstandsregeln bekannt sind und ich diese einhalte.
- dass ich die Corona (COVID-19) Präventionsmaßnahmen auf dem Werftgelände befolge.

Ich bestätige, dass meine Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich bin mir bewusst, dass falsche Angaben erhebliche Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheitssituation haben können.

Datum/Ort: _____ Unterschrift: _____