

Selbstauskunft COVID-19 für Besucher von Dürr/SCHENCK Liegenschaften

_____	_____
Name, Vorname des Besuchers	Besuchte Person bei Dürr/SCHENCK
Persönliche Erreichbarkeit des Besuchers: Firma: Telefonnummer:	_____ Datum und Uhrzeit des Zutritts

Die Sicherheit unserer Mitarbeiter, Lieferantenpartner, Kunden und Besucher ist für Dürr/SCHENCK von größter Bedeutung.

Da sich der Ausbruch der Coronavirus-Krankheit (COVID-19) pandemisch und rasant ausbreitet, haben wir beschlossen den Zutritt zu unseren Liegenschaften zu beschränken.

Sofern Sie eine der nachfolgenden Fragen mit Ja beantworten können wir Ihnen zum gegenwärtigen Zeitpunkt den Zutritt nicht gestatten. Dies trifft ebenfalls auch dann zu, wenn Sie uns aus datenschutzrechtlichen Gründen keine Angaben zu den Fragen machen wollen.

	Ja	Nein
Haben Sie aktuell Symptome, die auf eine COVID-19 Infektion hinweisen (Fieber, Husten, Atembeschwerden/Atemnot, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen nach Ihrer Kenntnis Kontakt (Face-to-Face, länger als 15 Minuten, Abstand < 2 Meter) zu einer Person, die nachweislich positiv auf COVID-19 getestet oder unter Quarantäne gestellt wurde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurden Sie oder eine Ihnen bekannte Person aus Ihrem näheren Umfeld in den letzten 14 Tagen aufgrund einer behördlichen Anweisung unter Quarantäne gestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durch meine Unterschrift versichere ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Name und Unterschrift

Ort und Datum

Hinweis: Wenn Sie planen, an aufeinander folgenden Tagen vor Ort zu sein, informieren Sie bitte sofort Ihren Dürr/SCHENCK-Gastgeber, wenn sich Ihre Antworten ändern. Die auf diesem Formular gesammelten Informationen werden verwendet, um Ihre Zugangsberechtigung zu den Dürr/SCHENCK-Einrichtungen zu bestimmen. Die Daten werden nicht automatisiert verarbeitet oder gespeichert. Diese Unterlage wird nach Ablauf einer Frist von 14 Tagen vernichtet.