

Erklärung durch Urlaubsrückkehrer

Blank-Gruppe



Name des/r Arbeitnehmers/in

1. Haben Sie in den letzten 14 Tagen in einer ausländischen Region aufgehalten, die vom RKI – Robert-Koch-Institut (Internet: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html) aktuell als Risikogebiet eingestuft wird?

Ja nein

2. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einer Person, die an Covid 19 oder an einer ungeklärten Erkältung erkrankt war?

Ja nein

3. Haben Sie sich in den letzten 14 Tagen an Orten mit einem erhöhten Infektionsrisiko aufgehalten?

Ja nein

4. Haben Sie Anzeichen von Krankheit wie z. B. Fieber, trockener Husten, Heiserkeit, nicht erklärbare Glieder-, Hals- oder Kopfschmerzen, Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns usw.?

Ja nein

Sofern Sie eine der vg. Fragen mit „Ja“ beantwortet haben, kontaktieren Sie bitte vor Beschäftigungsaufnahme telefonisch die Einrichtungsleitung, Ihre/n Vorgesetzte/n oder den Betriebsarzt.

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitnehmer/in

Wir bitten Sie, uns ein unterschriebenes Exemplar zurückzusenden.

Bearbeitet am: 06.11.2020	Geprüft am:06.11.2020	Freigabe am:06.11.20	RL: Version 0.1, Stand 2011
Bearbeitet durch:HL	Geprüft durch:GF	Freigabe durch:GF	Seite 1 von 1