



Formblatt
Fbl_11-001
Verpflichtende Selbsterklärung
für Besucher der SAZ

Revisionstand: 02
Stand: 10.12.2020
Seite 1 von 1

Angaben zur Person:		Adresse / Straße:	
Name, Vorname:		PLZ:	
Firma:		Ort:	
Aufenthaltsdauer:		Tel.:	

Sehr geehrte Besucher*innen,

Die Gesundheit unserer Mitarbeiter*innen, Kunden*innen und Geschäftspartner*innen hat für uns Priorität, weshalb wir im Einklang mit unserer betrieblichen Sorgfaltspflicht aktiv präventive Maßnahmen ergreifen.

Um die Ausbreitung des Coronavirus auf das Betriebsgelände zu verhindern und damit die Gesundheit unserer Mitarbeiter*Innen, Kunden*Innen und Geschäftspartner*Innen zu schützen, bitten wir Sie, die folgenden Fragen wahrheitsgemäß zu beantworten.

Aktuelle Infos zu den Risikogebieten werden vom Robert-Koch-Institut unter dem folgenden Link bereitgestellt:
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete.html

Fragen:				
Waren Sie in den letzten 14 Tagen in einem COVID-19 („Coronavirus“) Risikogebiet?	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit Menschen, die in einem COVID-19 („Coronavirus“) Risikogebiet waren?	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit Menschen, die eine bestätigte COVID-19 Infektion haben?	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Haben Sie grippeähnliche Symptome (Fieber, Husten, Atembeschwerden)?	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>

Wenn Sie mindestens eine dieser Fragen mit JA beantwortet haben, dürfen Sie unser Firmengelände nicht betreten, es sei denn, Sie haben nach dem Verdachtsmoment einen COVID-19-Test mit negativem Testergebnis durchführen lassen.

Dies dient zu ihrem eigenen, aber auch zum Schutz aller anderen Kollegen.

Wenn Sie im Laufe des Arbeitstages in unserem Unternehmen solche Symptome entwickeln, werden Sie gebeten, unser Gelände zu verlassen und Ihren Vorgesetzten sowie Ihre SAZ Kontaktstelle anzurufen, um sie über die Situation zu informieren.

Für die Dauer ihres Einsatzes bei SAZ besteht die Pflicht, sich an die allgemeinen AHA-Regeln zu halten.

Ihre persönlichen Daten werden vertraulich behandelt und nach Ablauf von 14 Tagen vernichtet.

_____, den _____, _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift)