

Selbstauskunft für blista-Besuche

Aufgrund gesetzlicher Bestimmungen und zum Schutz aller ist nachfolgende Selbstauskunft von allen Besucherinnen und Besuchern vor Anreise zur blista auszufüllen:

1. Name, Vorname _____
Anschrift, Telefon _____
2. Name, Vorname _____
Anschrift, Telefon _____
3. Name, Vorname _____
Anschrift, Telefon _____
4. Name, Vorname _____
Anschrift, Telefon _____

Ich versichere / Wir versichern, dass alle Angehörigen meines / unseren Hausstandes

- **keines der Krankheitssymptome Fieber, trockener Husten, Atemprobleme, Verlust des Geschmacks-/Geruchssinns, Halsschmerzen, Gliederschmerzen, Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall aufweisen,**
- **innerhalb der letzten 14 Tage keinen Kontakt zu COVID-19 infizierten Personen hatten und**
- **kein enger, haushaltsähnlicher Kontakt zu einer Person besteht, die sich innerhalb der letzten 14 Tage in einem Risikogebiet (www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html) aufgehalten hat.**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

1. Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____
2. Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____
3. Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____
4. Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Die von Ihnen gemachten Angaben werden selbstverständlich gemäß DSGVO behandelt www.blista.de/Datenschutz. **Vielen Dank für Ihre Kooperation!**