

Selbsterklärung des Seminarteilnehmers:

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen vor der Teilnahme aus.

Wir versichern Ihnen die Personenbezogenen Daten nicht an Dritte weiterzugeben.

Persönliche Daten

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Unternehmen: _____

Tel. / Mobil: _____

Die Carl Stahl Süd GmbH behält sich vor, vor sowie während der Veranstaltung folgende Personenkreise auszuschließen:

- x Personen mit Symptomen wie häufiges Niesen oder Husten, Atemnot oder Fieber**
- x Personen, welche die beiden ersten nachfolgenden Fragen mit „Ja“ beantworten**
- x Personen, die nicht bereit sind die Hygieneregeln einzuhalten**

	Ja	Nein
• Hatten Sie Kontakt mit Menschen, die kürzlich positiv auf Covid-19 getestet wurden und noch nicht als genesen gelten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Hatten Sie Kontakt mit Menschen, die mit Infizierten in Berührung kamen und in Quarantäne leben müssen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Leiden Sie aktuell unter einem der folgenden Symptome?		
Temperatur über 37,5° Celsius oder Fieber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Häufiges Niesen oder Husten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anzeichen/Symptome einer Erkrankung der unteren Atemwege (z. B. Husten oder Atemnot)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unwohlsein, Kopfschmerzen oder andere akute Beschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hiermit erkläre ich, dass die Antworten wahrheitsgemäß gegeben sind:

Datum und Unterschrift des Teilnehmers: _____

Sollten Sie zu einem späteren Zeitpunkt eines der oben genannten Symptome bei sich beobachten, sind Sie verpflichtet, sich nach vorheriger telefonischer Anmeldung in ärztliche Behandlung zu begeben und uns darüber zu informieren.