RISIKOGEBIET - Meldeformular **DE**

REISEINFORMATION: 1. Transportmittel: Auto / Bus / Bahn / Flugzeug / Schiff | 2. Liniennummer | 3. ggf. Sitzplatz | 4. Ankunftsdatum (JJJJ/MM/TT) 2 0

5. Abflug-/Abfahrtsort (bitte Stadt und Land eintragen)

6. Über (nur eintragen, wenn Sie umgestiegen sind)

PERSÖNLICHE ANGABEN: 7. Nachname (Familienname) | 8. Vorname (n) | 9. Geschlecht

weiblich ☒ männlich ☐ divers ☐

10. STAATSANGEHÖRIGKEIT | 11. Geburtsdatum (JJJJ/MM/TT)

TELEFONNUMMER(N), unter der (denen) Sie falls nötig erreicht werden können, einschließlich Landesvorwahl und Städtevorwahl:

12. Mobiltelefon | 13. Arbeit

14. Privat

15. E-Mail

WOHNANSCHRIFT:

16. Straße und Hausnummer (Bitte lassen Sie zwischen Straße und Haus-Nr. ein Kästchen frei) | 17. Wohnungsnummer

18. Stadt | 19. Bundesland

20. Postleitzahl

ANSCHRIFT VON WEITEREN BEABSICHTIGEN AUFENTHALTSORTEN INNERHALB DER NÄCHSTEN 14 TAGE:

21. Name des Hotels (falls zutreffend) | 22. Straße und Hausnummer (Bitte lassen Sie zwischen Straße und Haus-Nr. ein Kästchen frei) | 23. Wohnungsnummer

24. Stadt | 25. Bundesland

26. Postleitzahl

28. HABEN SIE EINES DER KRANKHEITSSYMPTOME: FIEBER, NEU AUFGETRETENER HUSTEN, GERUCHS- ODER GESCHMACKSVERLUST, ATEMNOT?

☐ Nein ☐ Ja

29. VORLIEGEN EINER TESTUNG AUF INFEKTION MIT DEM CORONAVIRUS SARS-CoV-2:
Wurden Sie in den 48h vor der Einreise nach Deutschland negativ auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 getestet?

☐ Nein ☐ Ja

Land in dem die Testung durchgeführt wurde | Datum der Testung (JJJJ/MM/TT) 2 0

☐ Hiermit versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben und nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, dem Gesundheitsamt Auskunft über meinen Gesundheitszustand zu geben, dass ich verpflichtet bin, diese beim Auftreten von Symptomen unverzüglich zu kontaktieren und dass ich bis zur Vorlage eines negativen Testergebnisses bis 14 Tage nach Einreise in häuslicher Absonderung zu bleiben habe.