

Infektionsschutz-Fragebogen

Dieses Formular muss von allen Personen über 18 Jahren ausgefüllt werden, bei Kindern unter 18 Jahren vom mitreisenden Erwachsenen für das Kind. Ein Formular pro Person. Bitte bringen Sie Ihre ausgefüllten Formulare zur Einschiffung oder bei gebuchter Haustürabholung zum Buszustieg mit. Die Erhebung erfolgt auf Basis des § 2 a Absatz 1 der CoronaSchVO.

Name: _____

Kabinennummer: _____

Schiff: _____

Anreisedatum: _____

Hafen: _____

Um uns beim Schutz der Gesundheit und Sicherheit von Passagieren und Besatzungsmitgliedern zu unterstützen, beantworten Sie bitte folgende Fragen:

1. Wurde von einem Arzt festgestellt, dass Sie an COVID-19 erkrankt sind oder waren?

<input type="checkbox"/> Ja, akut erkrankt.	<input type="checkbox"/> Nein.
<input type="checkbox"/> Ja, aber inzwischen geheilt.	

2. Wurden Sie in den letzten 14 Tagen auf das neuartige Coronavirus (SARS-CoV-2) mittels eines sog. PCR-Tests getestet?

<input type="checkbox"/> Ja, Infektion festgestellt.	<input type="checkbox"/> Nein bzw. nicht in letzten 14 Tagen.
<input type="checkbox"/> Ja, aber keine Infektion festgestellt.	

3. Haben Sie in den letzten 14 Tagen die Regeln der „Sozialen Distanzierung“ verletzt, d.h. regelmäßig den Mindestabstand zu Nichthaushaltsangehörigen von 1,5 m unterschritten, enge Zusammenkünfte mit verschiedenen Nichthaushaltsangehörigen gehabt, o.ä.?

<input type="checkbox"/> Ja, habe Regeln der „Sozialen Distanzierung“ verletzt.	<input type="checkbox"/> Nein, habe Regeln der „Sozialen Distanzierung“ befolgt.
----------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------

4. Haben Sie Ihren festen Wohnsitz in einem Risikogebiet (innerhalb oder außerhalb Deutschlands), oder haben Sie sich über einen längeren Zeitraum innerhalb der letzten 14 Tage in einem solchen Gebiet aufgehalten? Eine Übersicht der Risikogebiete laut Robert Koch Institut finden Sie hier: https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4/page/page_1/

<input type="checkbox"/> Ja, habe mich in einem Risikogebiete aufgehalten.	<input type="checkbox"/> Nein, war in keinem Risikogebiet.
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

5. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer Person, bei der der Verdacht auf eine Infektion mit dem neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2) besteht oder bei der eine solche Infektion diagnostiziert wurde, oder die sich derzeit in einer Gesundheitsüberwachung befindet oder betreut wird, um eine mögliche Infizierung festzustellen?

Ja, hatte Kontakt zu einer solchen Person in letzten 14 Tagen.

Nein bzw. nicht in letzten 14 Tagen.

Wenn Sie eine oder mehrere der obenstehenden Fragen mit „JA“ beantwortet haben, kontaktieren Sie uns bitte zeitnah unter der Telefonnummer **0711-248980599 und halten Sie die in diesem Zusammenhang relevante Unterlagen (Testergebnisse, Atteste, Anordnungen des Gesundheitsamtes, Arbeitsbescheinigungen o.ä.) bereit.**

Auf folgende Frage antworten Sie bitte erst am Einschiffungstag und bringen dieses Formular mit:

6. Haben Sie Fieber (38 °C oder höher) oder Schüttelfrost oder (akut, nicht-chronisch) Husten oder Atembeschwerden?

Ja, akut mindestens eines der o.g. Symptome

Nein, keines der o.g. akuten Symptome

Die Informationen in diesem Fragebogen können den zuständigen Gesundheitsbehörden gemeldet werden.

Zudem empfehlen wir die Nutzung der Corona-Warn-App. Weitere Informationen zur App und dem Download finden Sie hier: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/corona-warn-app>

Ich bestätige, dass die obige Erklärung wahr und richtig ist, und verstehe, dass unehrliche Antworten schwerwiegende Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit haben können. Ich bestätige hiermit meine Einwilligung zum Sars-CoV-2 Antikörper-Schnelltest bei Einschiffung.

Datum, Unterschrift:

(bei Kindern Unterschrift des mitreisenden Erwachsenen)