

## Gesundheits-Check

Lieber Gast,

das Wohl und die Sicherheit aller Gäste und Mitarbeiter hat für uns höchste Priorität. Zu Ihrer eigenen Sicherheit und zur Sicherheit unserer weiteren Gäste und Mitarbeiter bitten wir Sie daher, vor Ihrem Aufenthalt folgende Fragen zu beantworten und beim Check-In ausgefüllt und unterschrieben abzugeben.

.....  
Vorname / Name

.....  
Adresse

.....  
Telefon / Zimmernummer

1. Gehören Sie oder eines Ihrer Familienmitglieder zur SARS-CoV-2 Risikogruppe? JA  NEIN

2. Haben Sie oder ein Familienmitglied in den letzten 14 Tagen einen der folgenden Orte besucht? JA  NEIN

- Heinsberg
- Italien
- Spanien
- Frankreich
- China
- USA
- Südamerika

Wenn Ja, welcher Ort? .....

3. Hatten Sie innerhalb der vergangenen 14 Tage Kontakt bzw. vermuten Sie den Kontakt zu einer Person, die positiv auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2 getestet wurde? JA  NEIN

4. Haben Sie zur Zeit Krankheitssymptome (wie z.B. Husten, Fieber, Halsschmerzen, Geschmacks-Geruchsverlust) in Bezug auf die oben genannten Fragen? JA  NEIN

Hiermit bestätige ich/wir, dass ich/wir die oben genannten Fragen verstanden und diese wahrheitsgemäß beantwortet habe/n:

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift