

COVID-19 Deklaration für Kurs- und Schulungsteilnehmende

(Stand: 13. Mai 2020)

Sehr geehrte Teilnehmende,

Auf Grund der aktuellen Entwicklung und Ausbreitung des Coronavirus (COVID-19) bitten wir Sie, die untenstehenden Fragen wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen auszufüllen.

Vorname:

Nachname:

E-Mail:

Telefonnummer:

Kurs-/Schulungsdatum:

*Ihre Daten werden gemäss dem Datenschutzgesetz aufbewahrt und nur im Falle einer medizinischen Relevanz im Zusammenhang mit dem Coronavirus an Dritte (z.B. Kantonsarzt) weitergegeben.

Fragen	Ja	Nein
Befolgen Sie die aktuellen Verhaltens- und Hygieneregeln des Bundes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren/sind Sie, laborbestätigt, am Coronavirus (COVID-19) erkrankt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enger Kontakt ¹ zu einem bestätigten Fall von Ihnen oder einem Ihnen nahestehenden Angehörigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptome einer akuten Erkrankung der Atemwege (z.B. Husten, Atemnot) zeigen oder an Halsschmerzen, Kurzatmigkeit, Muskelschmerzen oder plötzlichem Verlust des Geruchs- und/oder Geschmacksinns leiden. ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiebergefühl oder Fieber > 38 °C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Sie älter als 65 Jahre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden Sie an Vorerkrankungen wie: Bluthochdruck, Diabetes, chronische Atemwegserkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Immunsystem-schwäche oder sind Sie Schwanger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ Als enger Kontakt gelten: Kontakt von < 2 Meter und während > 15 Minuten, Wohnen im gleichen Haushalt, Krankenpflege oder direkter Kontakt mit Atemwegssekreten oder Körperflüssigkeiten ohne persönliche Schutzmassnahmen.

² Bindehautentzündungen, Kopfschmerzen, Magen-Darm-Symptome oder Schnupfen gelten als seltene Symptome, bitte kreuzen Sie auch dann «Ja» an, wenn Sie darunter leiden.

Datum:

Unterschrift: