

Fragebogen zur Reduzierung des Risikos von Infektionskrankheiten

Zum Schutz unserer Gäste und Mitarbeiter, insbesondere zur Erfüllung unserer gesetzlichen Verkehrssicherungspflichten und Arbeitsschutzvorgaben, haben wir ein umfangreiches Hygiene- und Sicherheitsprogramm realisiert, über das Sie sich hier informieren können: www.explorer-hotels.com/sicherheit Bitte füllen Sie folgenden Fragebogen am Anreisetag aus und legen ihn beim Check-in vor.

Ohne Abgabe des Fragebogens ist ein Check-in nicht möglich.

Ihre Adresse:

.....
Vorname Name

.....
Straße PLZ / Ort

1. Sind Sie selbst SARS-CoV2-infiziert oder hatten in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einem bestätigten Covid-19-Erkrankten? Ja Nein
2. Hatten Sie in den letzten 4 Tagen Kontakt mit einer Person bei der ein Corona-Verdacht besteht (z.B. Person in Quarantäne)? Ja Nein
3. Hatten Sie in den letzten Tagen Covid-19 assoziierte Symptome?
(Die Frage bezieht sich auf akut aufgetretene oder verstärkte Symptome und schließt chronische Beschwerden und saisonale bzw. allergische Beschwerden aus. Sollten Sie eine chronische Erkrankung haben, vergleichen Sie für die Beantwortung der Frage Ihre derzeitigen mit Ihren bisherigen Beschwerden.)

akute, unspezifische Allgemeinsymptome
respiratorische Symptome jeder Schwere z.B. Husten (kein allergischer oder chronischer Husten)
Fieber (über 38 Grad)
Schüttelfrost, Gliederschmerzen
Durchfall
Geschmacks- und/oder Geruchsverlust
Schnupfen (kein allergischer oder chronischer Schnupfen)
Halsschmerzen

Ja Nein

4. Waren Sie in den letzten 14 Tagen in einem Corona-Hochinzidenz oder Virus-Variantengebiet https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html

Ja Nein

Wenn ja, wo

Wir gehen davon aus, dass Sie sich insbesondere in den letzten 14 Tagen vor Anreise **uneingeschränkt** an alle behördlichen und gesetzlichen Auflagen, insbesondere Abstandsregeln, Maskenpflicht, Kontaktbeschränkungen gehalten haben und das auch weiterhin tun werden.

Datum: _____

Unterschrift: _____