

Anreiseformular



Vorname: _____

Familienname: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

Anreise: _____

Geplante Abreise: _____

Vorname: _____

Familienname: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

Anreise: _____

Geplante Abreise: _____

Gesundheitscheckliste:

Hat eine der mitreisenden Personen grippeähnliche Symptome oder erhöhte Körpertemperatur/Fieber oder neu aufgetretene Halsschmerzen/ Halskratzen oder neu aufgetretene akute Kopfschmerzen oder neu aufgetretene Muskel- und Gelenkschmerzen oder neu aufgetretenen Husten oder neu aufgetretene Luftnot?

Ja Nein

Hatte eine der mitreisenden Personen innerhalb der letzten 14 Tage wissentlich Kontakt zu einem bestätigten COVID-19-Patienten?

Ja Nein

Stehen Sie derzeit unter Quarantäne?

Ja Nein

Trifft **eins** der drei Kriterien zu, kann eine Aufnahme auf den Campingplatz **nicht** erfolgen.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit Ihrer Angaben. Im Falle wahrheitswidriger Angaben behalten wir uns vor, Schadensersatzansprüche geltend zu machen. Sie willigen ein, dass die oben erfassten Daten vom Campingplatz Emstal 4 Wochen lang aufbewahrt und gegebenenfalls an behördliche Stellen übermittelt werden. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die geltenden Verhaltensregeln zur Kenntnis genommen haben.

Datum

Unterschrift

Datum

Unterschrift