

Erhebungsbogen SSC FU Berlin

Datum des Termins: _____

Name, Vorname: _____

Matrikelnr.: _____ (bei Studierenden)

Telefonnr.: _____

E-Mail: _____

Adresse: *(aktuell erreichbar)*

Straße, Hausnr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Hiermit bestätige ich, dass ich mich in den letzten 14 Tagen in keinem der aktuell vom Robert-Koch-Institut als Risikogebiet eingestuften Regionen **im Ausland** aufgehalten habe und mir ist nicht bekannt, dass ich persönlichen Kontakt zu einer mit dem Coronavirus (COVID-19) infizierten Person hatte. Ich leide nicht an einer Atemwegserkrankung und habe kein Fieber.

Zudem gestatte ich die Verwendung der von mir angegebenen Daten zur Kontaktaufnahme, sollte sich eine der anwesenden Personen als infiziert herausstellen. Diese Daten werden ausschließlich für diesen Zweck verwendet und werden vier Wochen nach der Erhebung vernichtet.

Ich bestätige, dass ich mich an die Hygieneregeln halten werde. Mir ist bewusst, dass ich das SSC nur für die Uhrzeit meines Termins betreten werde, da die Wartebereiche gegenwärtig noch gesperrt sind. Im SSC selbst besteht die Pflicht zum Tragen eines Mund-Nase-Schutzes. Den Abstand von 1,5 Metern zu anderen Personen halte ich ein.

Ich bestätige hiermit, dass ich vollständig geimpft, genesen oder tagesaktuell negativ getestet bin (Covid-19).

Datum: _____ Unterschrift: _____

Questionnaire SSC Freie Universität Berlin

Date:

Name, Surname: _____

Enrollment No.: _____ (students)

Phone No: _____

E-Mail: _____

Address: *(at present)*

Street, No.: _____

Zip: _____ City: _____

Hereby I confirm that I have not been in a country that is – according to the Robert-Koch-Institute – a (high-) risk country within the last 14 days. I am not aware to have contacted a person infected with the Corona-Virus (COVID-19). I do not suffer from respiratory diseases and do not have a fever.

Furthermore I allow contacting me through my given data, in case a fellow SSC visitor proves to be infected. This data will only be used for this purpose. It will not be stored longer than 4 weeks and then eliminated.

I agree to keep the valid hygienic standards. I will only visit the SSC at the appointed date since the resting areas are still closed. At SSC it is mandatory to wear a mask, covering nose and mouth. I oblige myself to keep distance to others (at least 1,5 meters).

Herewith, I confirm that I am fully vaccinated, recovered or negatively tested as of Today (COVID-19).

Date: _____ Signature: _____