

Formblatt Dokumentenart		Kontaktdatenblatt COVID-19			
FOR-SA-KDB-CO19 Code	1,0 Version			Titel	
Seite 1 von 1					

Titel:		
Schulungsort:	Datum:	Kursnummer:
Uhrzeit:	Dozent:	Raum:

Folgende Angaben sind zur Teilnahme am Seminar erforderlich:

Name, Vorname	
Strasse, PLZ, Wohnort	
Telefon	
E-Mail (freiwillig)	

1. Waren Sie in den letzten zwei Wochen in einem der Corona-Virus-Risikogebiete (laut Robert-Koch Institut)?

Ja Nein

Wenn ja:

Provinz/ Region/ Stadt: _____

Datum der Rückkehr: _____

2. Hatten Sie in den letzten zwei Wochen Kontakt mit Personen, die sich in einem Corona-Virus-Risikogebiet aufgehalten haben?

Ja Nein

3. Hatten Sie in den letzten zwei Wochen Kontakt zu einem bestätigten Covid-19-Fall?

Ja Nein

4. Haben Sie aktuell Atemwegsbeschwerden wie Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, Atemnot, Fieber etc. oder andere, unspezifische Beschwerden?

Ja Nein

Datum, Ort

Unterschrift

Ihre persönlichen Daten werden entsprechend der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) in unserem EDV-System verarbeitet und werden der zuständigen Behörde zur weiteren Verarbeitung (wie z. B. für das Ausstellen der ADR-Karte) geschickt. Diese Daten werden bei uns, auf Grund gesetzlicher Bestimmungen min. 5 Jahre lang aufbewahrt.