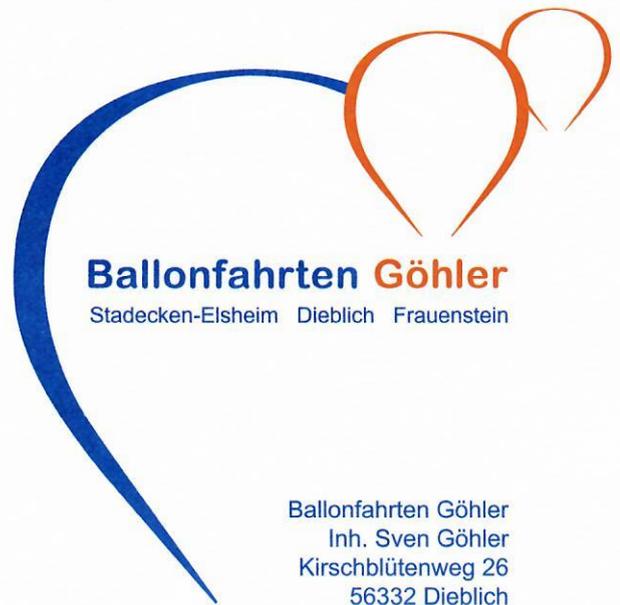


Beteiligtenabfrage

aufgrund Coronavirus/SARS-CoV-2

*Person involved query
due to Coronavirus/SARS-CoV-2*



Ballonfahrten Göhler
Inh. Sven Göhler
Kirschblütenweg 26
56332 Dieblich

Name, Vorname
Name, First name

Adresse (Straße, Postleitzahl, Ort)
Address (street, post code, location)

Telefonnummer
Phone number

1. Waren Sie in den letzten 14 Tagen in einem durch das Robert-Koch-Institut ausgewiesenen Risikogebiet?

Have you been in a risk area defined by the Robert-Koch-Institute?

Ja/Yes

Nein/No

2. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen nachweislich Kontakt zu infizierten Personen?

Did you have demonstrable contact with infected persons within the last 14 days?

Ja/Yes

Nein/No

3. Haben Sie Grippe-symptome (Fieber, Husten, Schnupfen, Gliederschmerzen)?

Do you have flu symptoms (fever, cough, cold, aching limbs)?

Ja/Yes

Nein/No

4. Zählen Sie zu den Risikogruppen mit mehr als einer Grunderkrankung (Multimorbidität) oder einer Grunderkrankung in Verbindung mit einem höheren Alter (+60)? Gegebenenfalls ist ein ärztliches Attest erforderlich.

Do you belong to the risk groups with more than one underlying illness (multimorbidity) or an underlying illness associated with an older age (+60)? A medical certificate may be required.

Ja/Yes

Nein/No

Datum/Date _____

Unterschrift/Signature _____