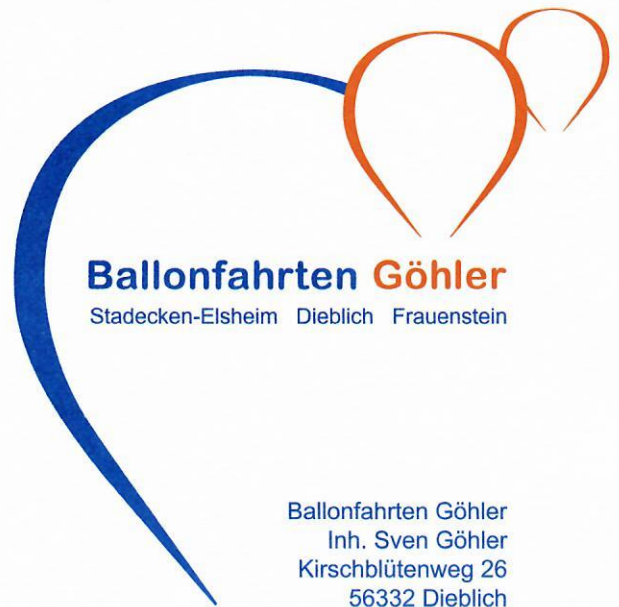


# Beteiligtenabfrage

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 \_\_\_\_\_