

BESUCHERFRAGEBOGEN COVID-19 (Coronavirus)

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen vor Ihrem Besuch bei BGS gut leserlich aus:

Name, Vorname: _____

Firma: _____

Private Anschrift: _____

Private Mobilfunknummer: _____

Datum des Besuches: _____

Aufenthaltsdauer von: _____ Uhr bis ca. _____ Uhr

1. Hatten Sie in den letzten 2 Wochen (14 Tage) Kontakt mit einer mit Covid-19 infizierten oder unter Verdacht stehenden Person oder mit einer Person, die Kontakt zu einer infizierten oder unter Verdacht stehenden Person hatte?

JA NEIN

2. Haben Sie grippeähnliche Symptome wie Fieber, Gliederschmerzen, Husten, Schnupfen, Geschmacksverlust, etc.?

JA NEIN

HINWEISE:

- Bei einem Besuch der Firma **BGS Beta-Gamma-Service GmbH & Co. KG** ist eine Mund-Nasen-Bedeckung (Maske) mitzubringen und zu tragen
- Soweit möglich, halten Sie einen Mindestabstand von 1,50 m zu anderen Personen
- Husten und Niesen in ein Taschentuch oder in die Armbeuge
- Hände regelmäßig waschen und desinfizieren
- Bitte vermeiden Sie unnötige Wege durch das Gebäude und bleiben Sie im empfohlenen Bereich
- BGS-Mitarbeiter begleiten Besucher in die notwendigen Bereiche

Hiermit gebe ich der Firma **BGS Beta-Gamma-Service GmbH & Co. KG** die Zustimmung, meine persönlichen Daten aus diesem Formular gemäß den anwendbaren Datenschutzbestimmungen zum Zwecke der Überwachung einer potenziellen oder sich aktuell entwickelnden medizinischen Infektion auf dem Werksgelände der **BGS Beta-Gamma-Service GmbH & Co. KG** und in Zusammenhang mit notwendigen Maßnahmen zur Bekämpfung von Ausbrüchen medizinischer Infektionen zu verarbeiten.

Dieser Fragebogen wird 4 Wochen nach Ihrem Besuch automatisch vernichtet!

_____, _____
Datum, Unterschrift

Danke für Ihr Mitwirken; bleiben Sie gesund!