



ALLGEMEINE HYGIENEMASSNAHMEN

Auf dem em² Campus befinden wir uns ausschließlich an der frischen Luft. Schon durch diese strukturelle Vorgabe, verringert sich das Infektionsrisiko. Dennoch wollen wir den Alltag vor Ort mit weniger Ansteckung und mehr Rücksichtnahme gestalten, das bedeutet, dass wir die „AHA-Formel“ beachten: **A**bstand halten, **H**ygiene beachten, **A**lltag mit Maske.

ABSTAND HALTEN

- Bitte Abstand von mind. 1,5 m halten. Bei der praktischen Ausbildung ist der größtmögliche Abstand herzustellen.

HYGIENE BEACHTEN

- Regelmäßiges Händewaschen für mind. 20 bis 30 Sekunden mit Seife bzw. sachgerechte Nutzung von Handdesinfektionsmitteln
 - Für mind. mind. 20 bis 30 Sekunden in ausreichender Menge mit Seife bzw. Handdesinfektionsmittel
 - nach Husten oder Niesen
 - vor und nach dem Essen
 - nach Auf- und Abnehmen des Mund-Nasen-Schutzes
 - nach dem Besuch sanitärer Einrichtungen
- Niesen und Husten in die Armbeuge

ALLTAG MIT MASKE

- Bei allen Tätigkeiten auf dem em² Campus ist das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung vorgeschrieben. Bitte kommen Sie nur mit einer Maske zu uns.
- Wer eine Maske trägt, sollte dennoch darauf achten, Abstand zu anderen Menschen zu halten.



WEITERE HINWEISE UND MASSNAHMEN

- Nicht mit den Händen ins Gesicht fassen.
- Auf Händeschütteln und Umarmungen verzichten.
- Bei Krankheitssymptomen (z. B. Fieber, Atemnot, Verlust des Geruchs- und Geschmacksinns, trockener Husten, Halsschmerzen bitte nicht anreisen.
- **Bei Besuch ist die Selbstauskunft/der Gesundheitsbogen ausgefüllt und unterschrieben abzugeben.** Der Gesundheitsbogen befindet sich auf der nächsten Seite.

Wir weisen darauf hin, dass jede Person vollumfänglich für die oben aufgeführten angegebenen Punkte die strafrechtliche und zivilrechtliche Haftung tragen und gegebenenfalls den daraus resultierenden Schadensersatzanspruch.

Ebenso behalten wir uns das Recht vor, bei Missachtung unseres Hygienekonzeptes die Ausbildung sofort zu beenden. In diesem Falle verfällt der Anspruch auf unsere Dienstleistung/Ausbildung und ebenfalls der Anspruch auf Rückerstattung der Kurs-/Ausbildungsgebühren.

Die restlichen Pflichten des Kunden, die sich aus den Allgemeinen Geschäftsbedingungen ergeben, bleiben davon unberührt.



SELBSTAUSKUNFT - GESUNDHEITSFRAGEBOGEN

Dieser Fragebogen muss von allen Personen vor dem Besuch/Termin ausgefüllt werden. Er wird ggf. an die öffentliche Gesundheitsbehörde weitergeleitet, um Sie im Falle einer möglichen Übertragung erreichen zu können.

Vorname, Name: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

	Ja	Nein
Haben Sie derzeit Erkältungssymptome (Fieber, Husten, Atemnot)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen persönlichen Kontakt zu einer Person, bei der das Corona-Virus im Labor nachgewiesen wurde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Sie in den letzten 14 Tagen aus einem Land zurückgekehrt, das als Risikogebiet vom Robert-Koch-Institut eingestuft ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Standen Sie in den letzten 14 Tagen in persönlichem Kontakt zu Personen, die aus einem solchen Land zurückgekehrt sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eine aktuelle Übersicht über die Länder, die als Risikogebiete eingestuft sind, finden Sie auf der Webseite des Robert-Koch-Instituts unter folgendem Link:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_n eu.html



DATENSCHUTZHINWEIS:

Diese Selbstauskunft und Ihre dort eingetragenen personenbezogenen Daten werden ausschließlich in Papierform (keine elektronische Speicherung) aufbewahrt. Eine weitere Datenverarbeitung findet nur statt, wenn innerhalb von drei Wochen ab dem Zeitpunkt Ihres Besuchs festgestellt werden sollte, dass Sie oder eine Ihrer Kontaktpersonen positiv auf COVID-19 getestet werden sollte. In diesem Fall werden die personenbezogenen Daten genutzt, um mögliche Kontaktpersonen identifizieren zu können. Die Daten würden in diesem Fall auch an die örtlichen Gesundheitsbehörden weitergegeben werden.

Die Datenerhebung, Datenaufbewahrung und evtl. Datenverwendung dienen also ausschließlich Ihrem und dem Gesundheitsschutz möglicher Kontaktpersonen. Die Daten werden spätestens vier Wochen nach dem Ihrem Besuch vernichtet.

Hiermit bestätige ich, dass die oben aufgeführten Angaben wahr und richtig sind. Ich bin mir bewusst, dass falsche Angaben erhebliche Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheitssituation haben können. Die Hinweise zum Datenschutz ich ebenfalls zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum:

Unterschrift:
