

# Selbstauskunft - Gast

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Bitte am Tag der Anreise ausfüllen und beim Transfer vorlegen

Fieber  Ja  Nein | Husten  Ja  Nein | Luftnot  Ja  Nein | Grippe-/ Erkältungssymptome  Ja  Nein

Kontakt zu COVID-19 Verdachtsfall oder Fall in Abklärung  Ja  Nein

Kontakt mit bestätigtem COVID-19 Fall  Ja  Nein

Keine Herkunft / Anreise aus Corona-Hotspots (Art. 1, Abs. 2, 1. Corona-LVO-Änderungsverordnung)  Ja  Nein

Hiermit bestätige ich, alle genannten Angaben wahrheitsgemäß ausgefüllt zu haben.  Ja  Nein

Wir erheben Ihre Daten auf Grundlage der Verordnung der Landesregierung MV zum Übergang nach den Corona-Schutz-Maßnahmen (Corona-Übergangs-LVO MV) nach Artikel 13 Datenschutzgrundverordnung.

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Stadt

\_\_\_\_\_  
Telefon-Nr.

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum, Uhrzeit