

Gesundheitsfragebogen zur COVID-19-Prävention

Liebe Studierende,

zur Minimierung des Risikos einer COVID-19-Verbreitung bitten wir Sie um Beantwortung der folgenden Fragen und die Abgabe dieses unterschriebenen Fragebogens vor dem Antritt der Lehrveranstaltung beim jeweiligen Dozenten:

- | | Ja | / | Nein |
|--|--------------------------|---|--------------------------|
| 1. Zeigen Sie oder Ihre Familienmitglieder/Mitbewohner (Angehörige desselben Haushalts) aktuell Symptome, die auf eine COVID-19-Infektion hinweisen können? (vgl. www.rki.de) | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 2. Haben Sie in den vergangenen 14 Tagen Kontakt zu Personen gehabt, die akut mit dem Coronavirus infiziert sind oder bei denen ein Verdacht auf Infektion besteht? | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 3. Haben Sie sich in den vergangenen 14 Tagen außerhalb der EU oder innerhalb der EU in einem durch das RKI als Risikogebiet ausgewiesenen Land aufgehalten oder sind Sie als Transitreisender über diese Gebiete gereist? | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

Wenn Sie eine der o.g. Fragen mit „Ja“ beantwortet haben, dann lassen Sie unmittelbar ärztlich abklären, ob bei Ihnen eine COVID-19-Infektion vorliegt und halten die entsprechenden Quarantäneregelungen ein. Bis zur ärztlichen Abklärung ist eine Teilnahme an Präsenzveranstaltungen untersagt.

Bitte beachten Sie, dass wir uns das Recht vorbehalten, Personen in Abhängigkeit von den gegebenen Antworten die Teilnahme an Lehrveranstaltungen zu untersagen und/oder zunächst weitere Maßnahmen der Abklärung zu fordern.

Wir danken für Ihre Verständnis und Ihre Kooperation.

Ihr Studiendekanat

Datum:

Name, Vorname (des Studierenden in Druckschrift):

Anschrift des Studierenden:

Unterschrift: