



Name: \_\_\_\_\_

Personenanzahl: \_\_\_\_\_

Aufenthaltszeitraum: \_\_\_\_\_

Kontaktdaten/Tel.: \_\_\_\_\_

Stellplatznummer: \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift bestätige ich folgendes:

- Dass meine Wohneinheit über eine eigene Sanitäreinrichtung verfügt.
- Dass ich keine Symptome einer Covid-19 Erkrankung aufweise und das ich in den vergangenen 14 Tagen keinen Kontakt zu einer an Covid-19 erkrankten Person hatte.
- Dass ich keine unspezifischen Allgemeinsymptome und betreffende Symptome jedweder Schwere aufweise.
- Dass alle mitreisenden Personen, im gleichen Haushalt leben oder für das Verhältnis zueinander die allgemeine Kontaktbeschränkung gemäß der jeweils aktuellen Rechtslage nicht gilt. Weitere Besucher werden sich an der Rezeption registrieren.
- Sollten sich bei mir oder meinen Mitreisenden während des Aufenthalts Symptome entwickeln, werde ich mich unverzüglich isolieren und Gemeinschaftsräumlichkeiten nicht mehr betreten. Ich werde so rasch als möglich den Aufenthalt beenden.
- Dass ich die umseitigen Hygieneinformation gelesen habe und akzeptiere.
- Beim Betreten geschlossener Gemeinschaftsräume, insbesondere der Sanitäreinrichtungen und der Rezeption, einen Mund- u. Nasenschutz zu tragen, sowie an jedem Ort, inkl. meiner Parzelle, den Mindestabstand nach den gesetzlichen Vorschriften zu beachten.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_