

Name: _____

Personenanzahl: _____

Aufenthaltszeitraum: _____

Kontaktdaten/Tel.: _____

Stellplatznummer: _____



Mit meiner Unterschrift bestätige ich folgendes:

- Das ich keine Symptome einer Covid-19 Erkrankung aufweise und in den vergangenen 14 Tagen keinen Kontakt zu einer an Covid-19 erkrankten Person hatte.
- Das ich aus keinem ausgewiesenen Risikogebiet komme.
- Das ich keine unspezifischen Allgemeinsymptome und betreffende Symptome jedweder Schwere aufweise.
- Das für das Verhältnis aller mitreisenden Personen zueinander, die allgemeinen Kontaktbeschränkungen gemäß der jeweils aktuellen Rechtslage gelten.

Weitere Besucher müssen sich an der Rezeption anmelden.

- 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.
- Beim Betreten geschlossener Gemeinschaftsräume, insbesondere der Sanitäreinrichtungen, der Rezeption und des Kiosks einen Mund- u. Nasenschutz zu tragen, sowie an jedem Ort, inkl. meiner Parzelle, den Mindestabstand nach den gesetzlichen Vorschriften zu beachten.

Datum: _____ Unterschrift: _____