



## Besucher-Erklärung Corona-Risikobewertung

**Bitte unverzüglich ausfüllen und abgeben!**

Sehr geehrte Damen und Herren,

zum Schutz der Mitarbeiter sowie zur Aufrechterhaltung der Dienste der operativen Bereiche hat die DFS Deutsche Flugsicherung GmbH mit Blick auf die Ausbreitung des Coronavirus (SARS-CoV-2) zahlreiche präventive Maßnahmen beschlossen. Die DFS schränkt den Zugang zu ihren Standorten ein bzw. lässt einen Zugang nur zu, wenn nachfolgende Erklärung wahrheitsgemäß ausgefüllt und unterschrieben wird.

Hiermit bestätige ich, dass

<ul style="list-style-type: none"><li>dass ich vollständig gegen CoVid19 geimpft oder davon genesen bin (<b>2G Regelung</b>) Einen entsprechenden Nachweis habe ich vorgelegt.</li></ul>	<input type="checkbox"/> trifft zu
<ul style="list-style-type: none"><li>ich mich in den vergangenen 14 Tagen nicht in einem Virusvariantengebiet (gemäß Veröffentlichungen des Robert-Koch-Instituts) aufgehalten habe. Auch bei Vorlage eines aktuellen negativen Coronatests darf dieser Zeitraum nicht verkürzt werden.</li></ul>	<input type="checkbox"/> trifft zu
<ul style="list-style-type: none"><li>ich in den vergangenen 14 Tagen wissentlich keinen engen Kontakt zu einer nachweislich mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2) infizierten Person hatte.</li></ul>	<input type="checkbox"/> trifft zu
<ul style="list-style-type: none"><li>bei mir selbst <b>kein Verdacht</b> einer Infektion mit dem Coronavirus besteht.</li></ul>	<input type="checkbox"/> trifft zu

Sofern nicht alle Punkte bestätigt werden können, ist ein Zutritt **grundsätzlich nicht** gestattet!

Ausnahmen müssen durch den DFS-Standortverantwortlichen bzw. durch die Leitung des Corona-Kernteams im Einzelfall genehmigt werden.

Die allgemeinen Hygieneregeln zum Schutz vor einer Virus-Infektion müssen auf dem DFS-Gelände weiterhin beachtet werden.

Gesundheitliche Veränderungen während des Aufenthaltes auf DFS-Gelände sind in jedem Fall der DFS sofort mitzuteilen!

---

Vorname / Zuname (in Druckschrift)

---

Firma / Organisation / Institution / Behörde

---

Datum und Unterschrift