

## Fragebogen für Urlaubsrückkehrer

Sehr geehrte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

Auslandsaufenthalte führen zurzeit oftmals zu einem erhöhten Risiko, sich mit dem sog. Corona-Virus (SARS-CoV2-Virus) zu infizieren. Dies gilt insbesondere für Aufenthalte in sog. Risikogebieten. Für Rückkehrer aus solchen Risikogebieten gilt sowohl eine Testpflicht auf eine Corona-Infektion als auch grundsätzlich eine Quarantäne-Pflicht.

Unabhängig von diesen Pflichten müssen wir das Risiko eines Corona-Ausbruchs in unserer Einrichtung so gering wie möglich halten. Dazu sind wir als Arbeitgeber sowie als Betreiber einer Einrichtung verpflichtet. Wir bitten Sie daher, bei der Rückkehr aus dem Urlaub den folgenden Fragebogen auszufüllen, um uns bei unseren Fürsorgepflichten gegenüber unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Patientinnen und Patienten zu unterstützen. **Die Fragen müssen bei der Urlaubsrückkehr vor Dienstantritt, d.h. vor einer ersten Kontaktaufnahme mit Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. mit Patientinnen und Patienten beantwortet werden.**

### 1. Persönliche Angaben

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

### 2. Aufenthaltsort während des Urlaubs

2.1 Haben Sie sich in der Zeit vor der Wiederaufnahme Ihres Dienstes im Ausland aufgehalten?

Ja  Nein

2.2 Haben Sie Ihren Auslandsaufenthalt in einem sog. Risikogebiet verbracht

Ja  Nein

2.3 War das Gebiet schon vor Ihrem Aufenthalt als Risikogebiet ausgewiesen?

Ja  Nein

2.4 Haben Sie das für Sie zuständige Gesundheitsamt über die Einreise aus einem Risikogebiet informiert?

Ja  Nein

2.5 In welcher Zeit haben Sie sich im Ausland aufgehalten?

\_\_\_\_\_

### **3 Corona-Test und Corona-Symptome**

**3.1** Haben Sie sich bei der Einreise nach Deutschland testen lassen?

**Ja**

**Nein**

**3.2** Wann wurde der Test durchgeführt?

---

**3.3** Liegt Ihnen das Testergebnis bereits vor?

**Der Test war negativ**

**Der Test war positiv**

**Das Ergebnis liegt noch nicht vor**

**3.4** Leiden Sie zurzeit an Symptomen wie Husten, Fieber, Atemnot, Schnupfen, Muskel- und Gelenkschmerzen, Hals- und Kopfschmerzen, Verlust bzw. Einschränkung des Geruchssinns? Bitte geben Sie auch leichte Symptome an, auch wenn diese seit kurzer Zeit nicht mehr aufgetreten sind.

---

**3.5** Haben oder hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu Personen, bei denen sich die gerade genannten Symptome gezeigt haben oder zu Personen, bei denen eine Corona-Infektion festgestellt wurde?

**Ja**

**Nein**

Wir weisen darauf hin, dass alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet werden müssen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift