

Selbstauskunft zum aktuellen Gesundheitszustand

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Kurs	

Frage 1:

Sind Sie in häuslicher Quarantäne bzw. Isolation?

NEIN JA

Frage 2:

Haben Sie mindestens eines der folgenden Krankheitssymptome:
Fieber, Husten, Atemnot, Durchfall?

NEIN JA

Sollten Sie eine der beiden Fragen mit JA angekreuzt haben, ist es Ihnen untersagt, unsere Bildungseinrichtung zu betreten.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben und zusätzlich folgendes:

- Sobald sich mein Gesundheitszustand ändert, bin ich verpflichtet, Lembke Seminare und Beratungen darüber umgehend zu informieren.
- Ich verpflichte mich zur Einhaltung der von Lembke Seminare und Beratungen vorgegebenen Hygiene- und Schutzmaßnahmen.
- Falls ich Angehöriger einer Risikogruppe (www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html) bin, ist mir bewusst, dass ich auf eigene Verantwortung – evtl. nach Rücksprache mit meinem Arzt – am Präsenzunterricht teilnehme.

Hamburg, den _____

Unterschrift