

Unterweisungsnachweis für Teilnehmer*innen

Exam Review INKO / March 29, 2021 / 13:00 – 15:00

Hiermit versichere ich, dass ich

- nicht unter einer akuten respiratorischen / fiebrigen Erkrankung leide.
Bei allergiebedingten Symptomen muss hierüber ein Nachweis erbracht werden. (Allergiepass oder aktuelle Arztbescheinigung).
- in den letzten 14 Tagen wissentlich keinen Kontakt zu einer Person mit bestätigter SARS-CoV-2 Infektion hatte.
- nicht einer amtlichen Quarantäne unterliege.

An den Standorten der Goethe-Universität sind folgende **Verhaltensregeln** einzuhalten:

- Es besteht eine generelle Pflicht zum Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen in den Gebäuden der Goethe-Universität, auch während der Veranstaltung.
- Beachten Sie, dass der Einlass ins Gebäude / den Raum ggf. länger dauert als gewöhnlich. Finden Sie sich rechtzeitig zu Ihrer Veranstaltung ein.
- Achten Sie auf die Beschilderungen, Wegeführungen und Abstandsmarkierungen vor Ort und halten Sie diese bitte ein. Bei größeren Veranstaltungen wird Sicherheitspersonal vor Ort hilfreich zur Seite stehen.
- Bitte nutzen Sie nur markierte Sitzplätze in den Hörsälen / Seminarräumen.
- Halten Sie Abstand (mindestens 1,5 Meter). Die Räume sind ausreichend groß, um dies zu gewährleisten.
- Halten Sie die Husten- und Nies-Etikette ein.
- Verzichten Sie auf das Händeschütteln und sonstige Körperkontakte.
- Zur Vermeidung von Kontaktinfektionen betreiben Sie gute Händehygiene (Hände waschen mit Seife mindestens 20 Sekunden). Fassen Sie sich nicht ins Gesicht.
- Die Bildung von zusammenstehenden Gruppen ist untersagt.

Ich versichere, mich umgehend bei der Veranstaltungsleitung zu melden, wenn binnen fünf Tagen nach dem Veranstaltungstermin:

- Bei mir oder einem Mitglied meines Haushaltes ein Corona-Test positiv ausgefallen ist.
- Bei mir Symptome einer SARS-CoV-2 Infektion auftreten UND ich auf ärztliche Anordnung zu einem Corona-Test bestellt werde.

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass eine Teilnahme nicht empfohlen wird, wenn ich zu einer vom Robert-Koch-Institut beschriebenen Risikogruppe für einen schweren Krankheitsverlauf bei COVID-19 gehöre. Nach Unterweisung und schriftlicher Bestätigung dieses Sachverhaltes kann ich, in Kenntnis des möglichen Risikos für meine Gesundheit, freiwillig an der Veranstaltung teilnehmen.

Name, Vorname:

Matrikelnummer / Abteilung / Institut etc.:

Datum und Unterschrift:

Personendaten zur Veranstaltung
Exam Review INKO / March 29, 2021 / 13:00 – 15:00

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

*Diese Angaben dienen der Nachverfolgung von Infektionen und werden den
Aufsichtsbehörden nur im Bedarfsfall übergeben.*

Dieses Datenblatt wird einen Monat nach Ende der Veranstaltung vernichtet.