

	Erklärung Hygienekonzept / „Reiserückkehrer“	For-FG-78 Revision: a-8/20
	Teilnehmer *	Seite 1 von 1

Erklärung Hygienekonzept der FG

Hiermit erkläre ich,

.....,
Vorname Name

dass ich zum Hygienekonzept der Fördergesellschaft für berufliche Bildung Plauen-Vogtland e.V. belehrt worden bin und die Regeln beachten werde.

Erklärung „Reiserückkehrer“

Des Weiteren erkläre ich (bitte zutreffendes ankreuzen!),

- dass ich **nach Krankheit min. 24 Stunden** fieberfrei bin und mich in einem guten Allgemeinzustand befinde, sowie keine Symptome laut aktueller Auflistung des RKI (Robert-Koch-Institut) habe - dazu gehört Husten, Erbrechen, Fieber (ab 38 °C), Durchfall und Geruchs- /Geschmacksstörungen
- dass ich mich in den zurückliegenden **14 Tagen in keinem Risikogebiet** (laut tagesaktueller Liste auf der Homepage des Robert-Koch-Instituts) aufgehalten habe.
- dass ich mich in den zurückliegenden **14 Tagen in einem Risikogebiet** aufgehalten habe, aber über **einen** anerkannten auf mich persönlich zuweisbaren **negativen COVID-19-Test** verfüge. Der Test wurde nach meiner Rückkehr durchgeführt.
- dass ich mich in den zurückliegenden **14 Tagen in einem Risikogebiet** aufgehalten habe, aber über **keinen** anerkannten auf mich persönlich zuweisbaren **negativen COVID-19-Test** verfüge. In diesem Fall werde ich die Räumlichkeit der Fördergesellschaft für beruflichen Bildung Plauen-Vogtland e.V. unverzüglich, unter sorgfältiger Einhaltung der Hygiene- und Schutzmaßnahmen, **verlassen** und erst nach Verstreichen der Quarantänezeit bzw. nach Vorliegen eines anerkannten auf mich persönlich zuweisbaren negativen COVID-19-Test in die Maßnahme zurückkehren.

Für den Fall der Anordnung einer Quarantäne (Quarantänezeiten werden als Fehlzeiten gewertet) besteht im Einzelfall kein Anspruch auf Online-Beschulung. Diese wird nur im Falle eines generellen Lockdowns, bzw. pandemiebedingter Schließungen angeboten.

Ich wurde belehrt, dass ich selbstständig, unaufgefordert und eigenverantwortlich erneut diese Erklärung beibringe, wenn sich durch Urlaub oder Krankheit Veränderungen ergeben.

Ort, Datum

Unterschrift