

Gesundheitsfragebogen

Liebe Camper,

wegen der aktuellen Corona-Situation möchten wir Sie bitten, dass Sie uns vor Ihrem Aufenthalt bei uns einige Informationen zu Ihrem gesundheitlichen Zustand zukommen zu lassen.

Für Ihre eigene Sicherheit und dem Schutz der Mitmenschen ist es zum Betreten des Campingplatzes Poseidon notwendig, eine Bestätigung der Symptommfreiheit abzugeben.

Ferner bitten wir Sie, während der Nutzung der Anlage bestimmte Verhaltensregeln einzuhalten. Diese Regeln werden, jeweils aktuell angepasst an die aktuelle Verordnung des Landes Schleswig-Holstein, gesondert ausgehängt. Sofern Sie diese Regeln nicht einhalten, müssen wir Sie zur Abreise von unserem Campingplatz auffordern. Dies wäre nicht nur für Sie, sondern auch für uns sehr bedauerlich. Wir appellieren daher an Sie, sich der Corona-Situation anzupassen und die Regeln in der Anlage unbedingt zu befolgen.

Vielen Dank für Ihr Verständnis!

Bitte beantworten Sie folgenden Fragen zu Ihrer Gesundheit:

Hatten Sie innerhalb der letzten 14 Tage

Kontakt zu einem bestätigten COVID-19-Patienten?

Ja Nein

Haben Sie **grippeähnliche Symptome**?

Ja Nein

Haben Sie **erhöhte Körpertemperatur**?

Ja Nein

Haben Sie **Atemschwierigkeiten**?

Ja Nein

Haben Sie **Halsschmerzen sowie Halskratzen**?

Ja Nein

Haben Sie **Muskel-und Gelenkschmerzen**?

Ja Nein

Haben Sie **Husten**?

Ja Nein

Ist eine dieser Fragen mit ja beantwortet, begeben Sie sich bitte in ärztliche Behandlung, um die weitere Vorgehensweise zu besprechen. Ein Aufenthalt auf dem Campingplatz kann mit Symptomen nicht erfolgen.

Sollten bei Ihnen während Ihres Aufenthaltes auch nur eine der oben genannten Beschwerden auftreten, verlassen Sie bitte Ihre Unterkunft nicht, setzen sich bitte sofort mit einem Arzt in Verbindung und informieren uns umgehend.

Der Aufenthalt auf dem Campingplatz kann nicht erfolgen, wenn Sie unter Quarantäne stehen. Deshalb bestätigen Sie uns, ob Sie unter Quarantäne stehen oder nicht.

Ich stehe derzeit unter **Quarantäne**.

Ja Nein

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und vollständig getätigt zu haben.

Name in Druckbuchstaben

Ort, Datum, Unterschrift