

**Selbstauskunft für Besucher von Justizgebäuden / sonstige externe Personen zu COVID-19**

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Stadt	
E-Mail-Adresse	
Minderjährige Begleitpersonen	

Ich erkläre hiermit verbindlich:

1. Haben Sie oder Ihre o. g. Begleitpersonen Atemwegsprobleme oder unspezifische Allgemeinsymptome (Fieber, Kopf- oder Gliederschmerzen) und hatten Sie oder Ihre Begleitpersonen innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu einem bestätigten an COVID-19 Erkrankten?

☐ JA

☐ NEIN

2. Haben Sie oder Ihre o. g. Begleitpersonen Atemwegsprobleme oder unspezifische Allgemeinsymptome (Fieber, Kopf- oder Gliederschmerzen) und haben Sie oder Ihre Begleitpersonen sich in den letzten 14 Tagen in einem besonders betroffenen Gebiet in Deutschland*) oder einem Risikogebiet*) nach Festlegung des Robert Koch Instituts aufgehalten?

☐ JA

☐ NEIN

*) **Besonders betroffene Gebiete in Deutschland** und **Risikogebiete** außerhalb Deutschlands werden vom Robert Koch Institut auf der Homepage veröffentlicht. Die tagesaktuellen Festlegungen können Sie auch dem **Beiblatt** entnehmen.

Ort, Datum

Unterschrift
