

Selbstauskunft

zum Eintrag in das Besucherbuch des Fraunhofer-Instituts für Zerstörungsfreie Prüfverfahren IZFP und Kenntnisnahme der Zutrittsbedingungen. Unsere Datenschutzinformationen stehen am Empfang für Sie bereit.

Vor- und Zuname

Firma

Datum des Besuchs

Uhrzeit des Besuchs

Grund des Besuchs
und Angabe des
Ansprechpartners

Telefonnummer*

E-Mail-Adresse*

Postanschrift*

* mindestens eine der vorstehenden Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme muss ausgefüllt werden!

Hinweis: Die relevanten COVID-19-Risikoländer und Regionen finden Sie unter dem folgenden Link des Robert Koch Instituts:

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges Coronavirus/Risikogebiete neu.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html)

Sind Sie innerhalb der vergangenen 14 Tage
aus einem COVID-19-Risikoland zurück gekehrt?

Nein

Ja

Liegt für Sie ein aktueller negativer Corona-Test
vor (nicht älter als 24 Stunden)?

Nein

Ja

Sind Sie gegen das Corona-Virus geimpft

Nein

Ja, vollständig (Erst- und Zweitimpfung)

Ja, vollständig (Johnson & Johnson Einmalimpfung)

Ja, teilweise (Erstimpfung vorhanden,
Zweitimpfung steht aus)

Ich nehme zur Kenntnis und bestätige, dass ich das Betriebsgelände und die Räumlichkeiten des Fraunhofer-Instituts für Zerstörungsfreie Prüfverfahren IZFP nur betreten darf, wenn ich mich gesund fühle und keine einschlägigen Corona-Symptome (u.a. Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen, Atemnot, Husten) aufweise.

Hinweis zum Datenschutz: Wir erheben die Daten, die in diesem Formular abgefragt werden, ausschließlich zur Erfüllung unserer Fürsorgepflichten im Rahmen der Pandemie-Prävention. Ihre Angaben werden nach einem Monat wieder gelöscht und, außer zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen, an niemanden weitergegeben. Näheres finden Sie in unserer Datenschutzrichtlinie.

Datum

Handschriftliche Unterschrift

Revisionsstand 01.07.2021