Liebe Studierende,

als Teil unserer internen Sicherheitsmaßnahmen gegen den Coronavirus SARS-CoV-2 und COVID-19 möchten wir Sie bitten, vor Antritt Ihres Präsenzstudiums folgendes Formular auszufüllen. Vielen Dank für Ihr Verständnis.

Name, Vorname	
Seminargruppe	
Telefon (mobil)	

Haben Sie sich innerhalb der letzten 10 Tage in einem vom Robert-Koch-Institut ausgewiesenem Risikogebiet aufgehalten? Entsprechende Gebiete bzw. Länder finden Sie unter folgendem Link:
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html
Bitte kontaktieren Sie im Zweifel Ihren Ansprechpartner an der StA Glauchau.

Ja ☐
Nein ☐

Weisen Sie grippeähnlichen Symptome wie Fieber, Husten, Schnupfen oder Atembeschwerden auf?

Ja ☐
Nein ☐

Waren Sie mit einer Person mit SARS-CoV-2 oder COVID-19-Infektion in den letzten 10 Tagen in Kontakt?

Ja ☐
Nein ☐

Waren Sie mit einer Person mit Verdacht auf eine SARS-CoV-2 oder COVID-19-Infektion in den letzten 10 Tagen in Kontakt?

Ja ☐
Nein ☐

Waren Sie mit einer Person in den letzten 10 Tagen in Kontakt, die sich in Quarantäne befindet?

Ja ☐
Nein ☐

Freiwillige Angabe (optional auszufüllen):
Ich zähle zu einer Risikogruppe (gemäß RKI): Ja ☐ Nein ☐
Wenn ja, die Aufnahme meines Präsenzstudium erfolgt auf eigenen Wunsch hin: ☐

Bei Veränderung meines Gesundheitszustandes seit Ausstellungsdatum bin ich verpflichtet, unverzüglich zu informieren: gesundheit.glauchau@ba-sachsen.de.

Mir ist der Hygieneplan der Staatlichen Studienakademie Glauchau bekannt. Ich werde mich an die Schutzmaßnahmen halten und dessen Durchsetzung gewährleisten. Bei Verstößen werde ich umgehend die Akademieleitung verständigen.

Unterschrift:	**Datum:**

Hinweise zum Datenschutz
Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass die allgemein gültige BA Sachsen Datenschutzerklärung Anwendung findet. Diese können Sie unter folgendem Link abrufen: www.ba-sachsen.de/datenschutzerklaerung Sofern die Datenverarbeitung im Rahmen der aktuellen Situation nicht mehr erforderlich ist, werden Ihre Daten unmittelbar gelöscht.