



## Anmeldeformular und Gesundheitsbestätigung pro Haushalt!

auszufüllen von allen Touristen, Saison- und Dauercampern & Tagesgästen bei jeder Anreise!

Vor- & Nachname: \_\_\_\_\_

Anreisedatum: \_\_\_\_\_

Abreisedatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon/Mobil-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail.: \_\_\_\_\_

Kfz-Kennzeichen: \_\_\_\_\_

### Weitere mitreisende Personen desselben Hausstandes:

Nachname	Vorname	Geburtsdatum

Hiermit bestätige ich/wir, dass:

- keine der genannten Personen in den letzten 14 Tage an Covid-19 erkrankt war
- keine der genannten Personen wissentlich Kontakt zu Covid-19-Erkrankten hatte
- keine der genannten Personen unter einer angeordneten Quarantäne steht
- keine der genannten Personen grippeähnliche Symptome wie Fieber, starke Halsschmerzen, akute Kopfschmerzen, Geschmacksverlust & Atemnot aufweist.

Eine Anreise ist bei Vorliegen einer der Punkte vor Reiseantritt strengstens untersagt!

Sollte einer der Punkte erst beim Aufenthalt bei uns auf dem Campingplatz zutreffen, muss der Gast sich umgehend in Selbstisolation des Campingfahrzeuges begeben, keinesfalls gemeinschaftliche Einrichtungen nutzen und der Rezeption umgehend per Telefon oder E-Mail Bescheid geben und umgehend eine ärztliche Einrichtung kontaktieren.

Hiermit bestätige ich/wir, dass wir folgende Pandemie-Verhaltensregeln:

- den Mindestabstand von 1,5 m zu anderen Haushalten
- das Tragen von Mund-Nasen-Schutz in sämtlichen gemeinschaftlichen Innenräumen
- Vermeidung von Menschenansammlungen, Umarmungen & Händeschütteln
- Eltern haften für die Gesundheit ihrer Kinder beim Besuch unseres Spielplatzes  
Bitte beachten Sie auch hier so gut es geht, die Abstandsregel zu anderen Haushalten
- möglichst die Fahrzeugeigenen Sanitäreinrichtungen benutzen, um Kontakte in den Gemeinschaftseinrichtungen Sanitär/Waschen/Spülen zu verringern.
- Regelmäßiges Händewaschen, Hände desinfizieren, Husten- & Nies-Ettikette

einhalten und bestmöglich umsetzen werden!

Mit der Unterschrift erklären Sie die Verhaltensregeln verstanden und hiermit akzeptiert zu haben!

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\*Dieses Formular wird 4 Wochen nach Abreise aufgrund der Datenschutzverordnung vernichtet. Der Unterzeichner erklärt sich mit einer Weitergabe im Bedarfsfall an das Gesundheitsamt Oberallgäu einverstanden.