



Anmeldeformular und Gesundheitsbestätigung pro Haushalt!

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

Vor- & Nachname: _____ Geb. Datum: _____

Anreisedatum: _____

Abreisedatum: _____

Adresse: _____

Telefon/Mobil-Nr.: _____

E-Mail.: _____

Kfz-Kennzeichen: _____

Weitere mitreisende Personen desselben Hausstandes:

Nachname	Vorname	Geburtsdatum

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

- alle der genannten Personen **bei Anreise** einen vollständig geimpft oder Genesenen-Nachweis oder einen negativen Corona Testnachweis (max. 24 Stunden alt) unaufgefordert der Rezeption vorlegen werden! Dass sich alle **nicht** vollst. geimpften oder genesenen Gäste (**ab** dem 6. Lebensjahr) in Eigenverantwortung alle 72 Stunden **während** des Aufenthaltes nachtesten lassen. **Ausnahme:** Kinder/Schüler, welche regelmäßig in der Schule getestet werden.
- das Tragen von **FFP2-Masken** in sämtlichen gemeinschaftlichen Innenräumen
- Vermeidung von Menschenansammlungen, Umarmungen & Händeschütteln
- möglichst die Fahrzeugeigenen Sanitäreinrichtungen benutzen, um Kontakte in den Gemeinschaftseinrichtungen Sanitär/Waschen/Spülen zu verringern.
- Regelmäßiges Händewaschen, Hände desinfizieren, Husten- & Nies-Etikette

einhalten werden!

Hiermit bestätige ich/wir zudem, dass:

- keine der genannten Personen in den letzten 14 Tage an Covid-19 erkrankt war
- 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.

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.