

Corona Virus Infektion

Fragebogen zur Selbsteinschätzung für Besucher, Kunden, Lieferanten, Servicepersonal und LKW-Fahrer

Sehr geehrte Damen,
sehr geehrte Herren,

auf Grund der aktuellen Corona-Virus-Situation möchten wir Sie bitten, die nachfolgenden Fragen zu beantworten.

		Yes	No
1	<p>Waren Sie in den letzten 10 Tagen in einem Risikogebiet gemäß Robert Koch Institut (RKI). Risk areas siehe <u>RKI</u>.</p> <p><i>Have you been in a risk area according to the Robert Koch Institut (RKI) in the last 10 days? Risk areas see <u>RKI</u>.</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<p>Hatten Sie in den letzten 10 Tagen Kontakt zu oder waren Sie in der Nähe von Personen, die sich in einem Risikogebiet gemäß Robert Koch Institut (RKI) aufgehalten haben oder hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu oder waren Sie in der Nähe von Personen die jetzt mit dem Corona-Virus infiziert sind?</p> <p><i>Have you had contact with or been near anyone who has stayed in a risk area according to the Robert Koch Institut (RKI) in the last 10 days or have you had contact with or been near anyone are now infected with the corona virus in the last 14 days?</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<p>Hatten Sie in den letzten 24 Stunden typische Grippe-symptome, wie Husten, Atembeschwerden, Fieber, Schnupfen, Gliederschmerzen, Abgeschlagenheit, Veränderungen in der Geschmacks- und Geruchswahrnehmung usw.?</p> <p><i>Have you had typical flu symptoms in the last 24 hours, such as coughing, breathing difficulties, fever, colds, aching limbs, fatigue, changes in taste and odor perception, etc.?</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<p>Waren Sie in den letzten 2 Wochen wegen Grippe-symptomen in Behandlung?</p> <p><i>Have you been receiving treatment for flu symptoms in the last two weeks?</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<p>Standort Burghausen und München: Sie können keinen Nachweis über eine Impfung, Genesung oder einen Corona-Test vorlegen?</p> <p><i>Site Burghausen and Munich: Can't show proof of vaccination, recovery or corona test?</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haben Sie eine der Fragen mit „Ja“ beantwortet, bitten wir Sie vom Betreten des Werksgeländes Abstand zu nehmen und gegebenenfalls Ihren Hausarzt nach Vorankündigung aufzusuchen.



www.rki.de/ncov-risikogebiet

Vielen Dank für Ihrer Kooperation.
Siltronic AG

Corona Virus Infection

Self-assessment questionnaire for visitors, customers, suppliers, service personnel and truck drivers

Dear Sir or Madam,

Due to the current corona virus situation, we would like to ask you to answer the following questions.

		Yes	No
1	<p>Waren Sie in den letzten 10 Tagen in einem Risikogebiet gemäß Robert Koch Institut (RKI). Risk areas siehe <u>RKI</u>.</p> <p><i>Have you been in a risk area according to the Robert Koch Institut (RKI) in the last 10 days? Risk areas see <u>RKI</u>.</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<p>Hatten Sie in den letzten 10 Tagen Kontakt zu oder waren Sie in der Nähe von Personen, die sich in einem Risikogebiet gemäß Robert Koch Institut (RKI) aufgehalten haben oder hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu oder waren Sie in der Nähe von Personen die jetzt mit dem Corona-Virus infiziert sind?</p> <p><i>Have you had contact with or been near anyone who has stayed in a risk area according to the Robert Koch Institut (RKI) in the last 10 days or have you had contact with or been near anyone are now infected with the corona virus in the last 14 days?</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<p>Hatten Sie in den letzten 24 Stunden typische Grippe-symptome, wie Husten, Atembeschwerden, Fieber, Schnupfen, Gliederschmerzen, Abgeschlagenheit, Veränderungen in der Geschmacks- und Geruchswahrnehmung usw.?</p> <p><i>Have you had typical flu symptoms in the last 24 hours, such as coughing, breathing difficulties, fever, colds, aching limbs, fatigue, changes in taste and odor perception, etc.?</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<p>Waren Sie in den letzten 2 Wochen wegen Grippe-symptomen in Behandlung?</p> <p><i>Have you been receiving treatment for flu symptoms in the last two weeks?</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

If you have answered "Yes" to any of the questions, we ask you not to enter the factory premises and, if necessary, to consult your general practitioner after prior notice.



www.rki.de/ncov-risikogebiete

Thank you very much for your cooperation.

Siltronic AG