

## Auszubildende

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass

- Ich in den vergangenen vierzehn Tagen nach meiner Kenntnis **keinen Kontakt** zu einer positiv getesteten Corona-infizierten Person hatte
- Ich **keine typischen Symptome** einer Infektion mit dem Corona-Virus aufweise, zum Beispiel Geruchs- und Geschmacksstörungen, Fieber, Husten oder Halsschmerzen
- Ich mich in den vergangenen 14 Tagen **nicht in einem ausländischen Risikogebiet** entsprechend der aktuellen Liste des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg aufgehalten habe
- Ich mich in den vergangenen sieben Tagen **nicht in einem Risikogebiet innerhalb Deutschlands** – Land-, Stadtkreis oder kreisfreie Stadt, in der der Schwellenwert von 50 neu gemeldeten SARS-CoV-2-Fällen (Coronavirus) pro 100.000 Einwohner in den vorangegangenen sieben Tagen (7-Tage-Inzidenz) überschritten wurde entsprechend der Veröffentlichung des Robert-Koch-Instituts – aufgehalten habe

Name, Vorname

Unterschrift

Name, Vorname	Unterschrift

G:\AP\KIK.2.3.1 Belegung Azubis\Azubi zweite Unterschrift - Bestätigung.docx

