

## UPM Coronavirus – Selbsterklärungsformular

Die Sicherheit unserer Mitarbeiter, Vertragspartner und Besucher hat bei UPM höchste Priorität. Aufgrund der anhaltenden Coronavirus-Pandemie bitten wir alle unsere Besucher und Vertragspartner, einen Screening-Fragebogen auszufüllen. Durch Ihre Kooperation können wir vorbeugende Maßnahmen ergreifen, um Sie und alle anderen Personen auf unserem Gelände zu schützen. Bitte lesen Sie die Anweisungen von UPM sorgfältig durch, und beantworten Sie die folgenden Fragen. **Vielen Dank, dass Sie sich Zeit genommen haben.**



### Richtlinien von UPM in Kürze:

- Betreten Sie unser Gelände nicht, wenn Sie krank sind oder Symptome aufweisen.
- Halten Sie mindestens 2 m Abstand zu anderen.
- Vermeiden Sie es, Gesicht und Mund zu berühren.
- Reinigen Sie Ihre Hände regelmäßig mit einem Handdesinfektionsmittel, oder waschen Sie sie mit Wasser und Seife.
- Husten und niesen Sie in den Ellenbogen oder in ein Tuch.
- Melden Sie Ihrem Vorgesetzten oder Ansprechpartner sofort, wenn Sie Symptome entwickeln oder sich krank fühlen. Dies ist wichtig, um andere zu schützen.

1. Name: \_\_\_\_\_

2. Unternehmen: \_\_\_\_\_

3. Waren Sie in den letzten zwei Wochen im Ausland?

Nein

Ja, Details (besuchte Gebiete):

### Bitte beachten Sie vor der Ankunft Folgendes:

4. Hatten Sie (in den letzten 14 Tagen) Kontakt mit Personen, die mit COVID-19 infiziert wurden oder diesem ausgesetzt waren?

5. Haben Sie nun die folgenden Symptome von COVID-19: Fieber, Husten, Kurzatmigkeit, allgemeine Schwäche, Müdigkeit, Muskelschmerzen, Durchfall?

\*Wenn die Fragen 4 oder 5 mit „Ja“ beantwortet werden, **wird der Zugang zur Einrichtung verweigert.**

### Bitte unterschreiben Sie Ihr Erklärungsformular jeden Tag.

Tragen Sie das Formular bei sich, und zeigen Sie es täglich bei der Ankunft am Tor vor. Melden Sie Ihrem Ansprechpartner sofort, wenn sich Ihre Antworten ändern.

Ich bestätige die Korrektheit und Vollständigkeit der von mir bereitgestellten Informationen.

**Tag 1:** Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**Tag 2:** Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**Tag 3:** Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**Tag 4:** Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**Tag 5:** Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_