

La Felicita 7

Erfassung der Besucherdaten - Collection of Visitors data.

(im Rahmen der zur COVID-19-Pandemie-Bekämpfung geltenden Bestimmungen)
(within the provisional guidelines applicable to the fight against the COVID-19 pandemic)

Wohnung Erdgeschoss	<input type="checkbox"/>	Apartment Ground Floor	<input type="checkbox"/>
Wohnung Deluxe	<input type="checkbox"/>	Apartment Deluxe	<input type="checkbox"/>
Wohnung 1 Schlafzimmer	<input type="checkbox"/>	Apartment 1 Bedroom	<input type="checkbox"/>
Wohnung 3 Schlafzimmer	<input type="checkbox"/>	Apartment 3 Bedroom	<input type="checkbox"/>

Gast: _____	Guest: _____
Gast: _____	Guest: _____
Gast: _____	Guest: _____

Geburtsdatum: _____ Date of birth: _____

Strasse: _____ PLZ Ort: _____ Telefon: _____

Street: _____ Town: _____ Cell no: _____

Standen Sie mit einer an COVID-19/Coronavirus positiv getesteten Person in engem Kontakt?

Nein Ja Wann zuletzt: _____

Have you been in contact with any person who has tested positive for Covid-19/Corona?

No Yes If so, on what date was contact? _____

Liegt das Testresultat bereits vor? Nein Ja

Are your tests results available? No Yes

Hatten oder haben Sie folgende Symptome :

Allgemeines Krankheitsgefühl	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Fieber	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Husten	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Atembeschwerden	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Verminderung d. Geruchs- od. Geschmackssinns	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>

Gemessene Temperatur: _____ C

Have you any of the following symptoms:

Feeling unwell: No Yes

Fever: No Yes

Coughing: No Yes

Shortness of breath: No Yes

Loss of smell or taste: No Yes

Measured current temperature: _____C

Ich bestätige die Fragen nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet zu haben, und bin mit dem Vorgehen und der vorübergehenden Aufbewahrung dieser Daten einverstanden

This questionnaire has been answered honestly to the best of my knowledge. I agree to the temporary storage of the above information and have filled in this form willingly

Datum: _____ Date: _____

Unterschrift: _____ Signed: _____