

Formular für Besucher/ Handwerker

Sehr geehrte Damen und Herren

um die Verbreitung von COVID-19 in unserem Unternehmen zu verhindern und das Risiko einer Ansteckung unserer Mitarbeitenden, Besucher und Handwerker zu verringern, führen wir einen einfachen Screening-Fragebogen durch und informieren Sie über die Verhaltensvorgaben. Das von Ihnen ausgefüllte Formular tragen Sie während Ihres Besuchs oder Einsatzes bei der FISBA AG bei sich.

Name:	Vorname:
Unternehmen:	Name des Einladenden/Auftraggeber:

Selbsterklärung des Besuchers																	
1	<table><tr><td><input type="checkbox"/> keine Symptome</td><td>Wenn Sie die folgenden Symptome haben, kreuzen Sie bitte die entsprechenden Kästchen an:</td><td><input type="checkbox"/> Geschmacksverlust</td><td><input type="checkbox"/> Fieber</td></tr><tr><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/> Halsschmerzen</td><td><input type="checkbox"/> Kopfschmerzen</td></tr><tr><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/> Husten, meist trocken</td><td><input type="checkbox"/> Kurzatmigkeit</td></tr><tr><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/> Muskelschmerzen</td><td><input type="checkbox"/> Müdigkeit</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> keine Symptome	Wenn Sie die folgenden Symptome haben, kreuzen Sie bitte die entsprechenden Kästchen an:	<input type="checkbox"/> Geschmacksverlust	<input type="checkbox"/> Fieber			<input type="checkbox"/> Halsschmerzen	<input type="checkbox"/> Kopfschmerzen			<input type="checkbox"/> Husten, meist trocken	<input type="checkbox"/> Kurzatmigkeit			<input type="checkbox"/> Muskelschmerzen	<input type="checkbox"/> Müdigkeit
<input type="checkbox"/> keine Symptome	Wenn Sie die folgenden Symptome haben, kreuzen Sie bitte die entsprechenden Kästchen an:	<input type="checkbox"/> Geschmacksverlust	<input type="checkbox"/> Fieber														
		<input type="checkbox"/> Halsschmerzen	<input type="checkbox"/> Kopfschmerzen														
		<input type="checkbox"/> Husten, meist trocken	<input type="checkbox"/> Kurzatmigkeit														
		<input type="checkbox"/> Muskelschmerzen	<input type="checkbox"/> Müdigkeit														
2	Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einem bestätigtem COVID-19 Fall? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein																

3	Anmeldung FISBA AG <ul style="list-style-type: none">• Wir bitten Sie die FISBA AG nur über den Empfang zu betreten• Melden Sie sich beim Empfangspersonal und folgen Sie den Anweisungen• Respektieren Sie die Pandemieregeln, die von der FISBA AG vorgegeben sind
---	---

4	Persönliche Hygienemassnahmen <ul style="list-style-type: none">• Desinfizieren Sie Ihre Hände beim Betreten der FISBA AG• Befolgen Sie die die Weisungen des BAG:<ul style="list-style-type: none">- Mindestabstand von 1.5 Metern zu anderen Menschen halten- mehrmals gründlich die Hände waschen- keine Hände schütteln- husten und niesen in Taschentuch oder Armbeuge- bei Fieber und Husten ist das Betreten der FISBA AG ausdrücklich verboten
---	--

Formular für Besucher/ Handwerker

Bitte respektieren und befolgen Sie diese Massnahmen, denn nur gemeinsam können wir uns schützen!

5	Zusätzliche Massnahmen, die einzuhalten sind <ul style="list-style-type: none">• Sämtliche Besucher/Handwerker, die nicht in einer unmittelbaren Zusammenarbeit mit der Produktion stehen sind angehalten, die Produktionsbereiche nicht mehr zu betreten• Externe Personen, welche sich aus relevanten Gründen bei FISBA AG befinden sind angehalten, sich nur in den für den geplanten Einsatz erlaubten Zonen aufzuhalten• Ich frage täglich vor Arbeitsbeginn beim FISBA Betreuer nach, ob es eine Aktualisierung dieses Formular gibt → Wenn ja, ein neues Formular beim Empfang ausfüllen• Obligatorisches Fiebermessen beim FISBA Empfang• Generelle Maskenpflicht für alle Produktionsbereiche
----------	--

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich den Inhalt gehört und verstanden habe und mich an die Weisungen halte:

Datum:

Unterschrift: