

# Wir sind bestens vorbereitet und gemeinsam schaffen wir das

**Aus Fürsorge um Euch und uns testen wir uns regelmäßig !**

Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefonnr. \_\_\_\_\_



**Beantworten Sie bitte die folgenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß.**

**Wir weisen darauf hin, dass eine fahrlässige oder vorsätzliche Falschbeantwortung eine Ordnungswidrigkeit oder sogar eine Straftat darstellen können.**

**Für ergänzende Angaben (beispielsweise Zeit und Ort Ihres Urlaubes) nutzen Sie bitte die Rückseite !**

Waren Sie in den letzten vier Wochen im Urlaub ? Wenn ja, wann und wo ? Ja      Nein

Hatten Sie in den letzten zwei Wochen Kontakt mit einem an Covid 19 erkrankten Menschen (beispielsweise Besuch in einem Krankenhaus. Diese Frage ist auch mit Ja zu beantworten, wenn Sie von der Erkrankung dieses Menschen erst nach Ihrem Kontakt erfahren haben). Ja      Nein

Befindet oder befand sich in den letzten zwei Wochen in Ihrer Nähe (Haushalt, Arbeitsstelle, Bekanntenkreis) eine Person, die zwischenzeitlich an Covid 19 erkrankt ist oder sich in Quarantäne befindet ? Ja      Nein

Haben Sie derzeit Krankheissymptome, die auf eine Covid 19 Erkrankung hinweisen könnten ? Ja      Nein

Sind Sie schon geimpft oder getestet ? Wenn ja, wann ? \_\_\_\_\_ Ja      Nein

Haben Sie sich in den letzten sechs Wochen selber die Haare gefärbt oder geschnitten ? Ja      Nein

**Damit wir dauerhaft geöffnet bleiben dürfen, bitten wir um Eure Unterstützung und um strikte Einhaltung dieser Regeln !**

- **Betreten des Salons nur mit medizinischen Mundschutz**
- **Hände waschen und desinfizieren**
- **Termine telefonisch vereinbaren**
- **Abstand halten**

**NO GO    Wir dürfen nicht**

- **Hände schütteln, uns umarmen**
- **keine Begleitperson**
- **keine Trockenhaarschnitte durchführen**
- **Zeitungen auslegen**

Die Auflagen für diese Saloneröffnung sind immens.

Diese können nicht allein durch den mit Einschränkungen auferlegten Geschäftsbetrieb erwirtschaftet werden.

Sprechen Sie mit uns !

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Laut Datenschutzgesetz werden Ihre Daten sechs Wochen archiviert und danach gelöscht !**

# Selbstauskunft über das Vorliegen eines negativen Antigen-Selbsttests zum Nachweis des SARS-CoV-2 Virus

## Getestete Person:

---

Name, Vorname

---

Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)

---

Geburtsdatum

---

Telefon-Nr.

---

E-Mail-Adresse

## Coronavirus Antigen-Selbsttest

---

Name des Tests

---

Herstellername

---

Testdatum / Uhrzeit

## Das Testergebnis war »negativ«.

Ich versichere, dass diese Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind. Es ist mir bekannt, dass derjenige ordnungswidrig handelt, der fahrlässig oder vorsätzlich eine unrichtige Selbstauskunft erteilt.

---

Datum, Unterschrift der getesteten Person

Bei Minderjährigkeit der getesteten Person: Datum, Unterschrift des / der Personensorgeberechtigten

## Datenschutzhinweis:

Die Selbstauskunft kann vom Salon »Harmonie« erfasst und dokumentiert werden. Die Dokumentation ist unverzüglich zu löschen oder zu vernichten, wenn sie für die Kontrolle der Frist, dass die Ausstellung der Selbstauskunft und die Vornahme des Tests nicht länger als drei Tage zurückliegen, nicht mehr benötigt werden.