

- Bitte eigenhändig (elektronisch oder schriftlich) ausfüllen -

Um die Forschungsarbeiten wieder aufnehmen zu können, hat das MDC organisatorische Maßnahmen zur Sicherung der Personen etabliert, die sich in den Gebäuden des MDC aufhalten. In diesem Zusammenhang erfassen wir alle Aufenthalte derer, die sich in den Gebäuden des MDC aufhalten und nicht Mitarbeiter oder ständig registrierte Gäste sind. Wir unterweisen Sie zudem über die erhöhten Schutzanforderungen in den [Leitlinien für die Aufnahme des Basisbetriebs am MDC](#). Diese können Sie über den Link abrufen und liegen an den Rezeptionen aus. Sie werden in den Gebäuden auch eine verstärkte Beschilderung sehen. Ihre unten angegebenen persönlichen Daten werden ausschließlich zum Zwecke der Zutrittskontrolle (z.B. zum Nachvollziehen von Infektionsketten) verwendet.

Angaben zu Firma und Person (in Druckschrift)

Firmenname: _____

Adresse: _____

Name der Person: _____

Zweck des Aufenthalts: _____

Betreuende Arbeitsgruppe/Abteilung: _____

Ansprechpartner*in beim MDC: _____

Erklärung

Hiermit bestätige ich,

1. dass ich mich in den letzten 14 Tagen nicht in einem gemäß der Einordnung des Robert-Koch-Instituts (RKI) genannten Corona-Risikogebiete aufgehalten habe und ich die Regelungen des Berliner Senats zur Häusliche Quarantäne und Meldepflichten für Reiserückkehrende erfülle.
2. dass ich keine für COVID-19 typischen Krankheitssymptome aufzeige und/oder wissentlich in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einem COVID-19-Infizierten hatte.
3. dass ich über die Leitlinien für die Aufnahme des Basisbetriebs am MDC inklusive deren Anlagen, insbesondere das Hygienekonzept (unter anderen: min. 1,5m, möglichst 2m Abstand halten; grundsätzliches Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen in den Gebäuden des MDC; kein Aufenthalt auf dem Campus oder in den Gebäuden bei nicht abgeklärten Atemwegssymptomen; Befolgen des Wege-Leit-Systems) unterwiesen bin, die Inhalte verstanden habe und einhalten werde.

Unterschrift: _____

Aufenthaltszeiten/Bestätigung dieser durch Ansprechpartner*in beim MDC

Ankunft am MDC (Datum, Uhrzeit): _____

Verlassen des MDC (Datum, Uhrzeit): _____

Ansprechpartner*in beim MDC

während des Aufenthalts: _____

Unterschrift: _____