|  |  |
| --- | --- |
| Massnahmen/BEDINgungenfür Besucher | Zürich, 28. November 2021 |

Aufgrund der aktuellen Entwicklung bezüglich Coronavirus 2019-nCoV haben wir die Vorsichtsmassnahmen zum Schutz unserer Mitarbeitenden und unserer Besucher erhöht. Mit dieser Massnahme möchten wir das Risiko einer Ansteckung möglichst gering halten.

Mit Ihrer Unterschrift auf dem Besucherprotokoll bestätigen Sie, die nachfolgenden Bedingungen zu erfüllen:

* o Sie ein Covid-Zertifikat vorweisen
o Sie vor Ort einen Schnelltest absolvieren
* den aktuellen Flyer «so schützen wir uns» des Bundesamtes für Gesundheit BAG gelesen zu haben und die Abstands- und Hygienemassnahmen einhalten
* dass Sie sich in den letzten 10 Tagen nicht in einem gelisteten Staat oder Gebiet mit erhöhtem Infektionsrisiko aufgehalten haben (siehe Liste der Hochrisikoländer sowie Massnahmen im Bereich des internationalen Personenverkehrs)
* dass Sie an keinen der folgenden Symptome leiden: Husten, Halsschmerzen, Kurzatmigkeit, Fieber, Fiebergefühl, Muskelschmerzen, plötzlicher Verlust des Geruchs- und/oder Geschmackssinns
* dass Sie nicht bewusst mit einer möglich oder bestätigt infizierten Person in Kontakt gestanden sind
* sofern Sie innerhalb der nächsten 48 Std. obengenannte Symptome entwickeln und daraufhin positiv auf COVID-19 getestet werden, informieren Sie uns unverzüglich über corona.info@ch.sika.com

Ein verantwortungsbewusstes und korrektes Verhalten von uns allen trägt massgeblich dazu bei, das Ansteckungsrisiko zu reduzieren.

Wir danken Ihnen für Ihr Verständnis und wünschen Ihnen einen angenehmen Aufenthalt.

Lokales Management

Der Schweizer Sika Gesellschaften

***Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die Massnahmen / Bedingungen der Sika zum Coronavirus verstanden haben und erfüllen.***

Datum Name Vorname E-Mail

\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon-Nr. Kontakt Unterschrift Ankunft Abreise

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_