



Kontakt Daten (Name, Anschrift, Telefonnummer und E-Mail-Adresse) / contact details (name, address, phone number and e-mail address) of each guest:

Hiermit bestätige ich _____, dass ich selbst keine respiratorischen Symptome aufweise oder direkten Kontakt zu einer mit SARS-CoV 2 infizierten Person hatte. Ebenso versichere ich, im Falle einer nachgewiesenen Ansteckung während meines Aufenthalts den Anweisungen des Gesundheitsamtes Folge leisten werde. Eventuelle durch die Anweisung des Gesundheitsamtes entstehende Kosten für die Rückreise nach Maßgabe des zuständigen Gesundheitsamtes an meinen Erstwohnsitz oder eine Verlängerung des Aufenthalts übernehme ich selbst.

I hereby confirm _____, that I have no respiratory symptoms or had no direct contact with a person infected with SARS-CoV 2. Furthermore, I confirm that if there is evidence of infection during my stay, I will follow the instructions of the health department. I will take over any costs for the return to my primary place of residence in accordance with the responsible health department or for an extension of the stay.

Datum/Date

Unterschrift/signature