



Deutscher Alpenverein
Sektion Memmingen

Selbstverpflichtungserklärung/ Infektionsprophylaxe

Wiederaufnahme des Beherbergungsbetriebes in unseren Berghäusern
im Kleinwalsertal

COVID - 19 Hygiene Konzept

Bitte vollständig ausfüllen:

Vorname: _____ Nachname: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort _____

Telefon: _____

Liebe Besucherin, lieber Besucher

aus aktuellem Anlass möchten wir euch bitten, uns unmittelbar vor Antritt des Aufenthaltes einige Informationen zu eurem Gesundheitszustand zukommen zu lassen. Zugunsten eurer eigenen sowie der Gesundheit eurer Mitmenschen ist bei Antritt des Aufenthaltes diese Bestätigung der Symptomfreiheit bezüglich Anzeichen, die auf Covid 19 hindeuten könnten, sowie das Akzeptieren des Leitfadens notwendig.

Darüber hinaus bitten wir euch, während eures Aufenthaltes in den Berghäusern und den dortigen Einrichtungen bestimmte Verhaltensregeln zu befolgen. Sollten die genannten Regeln nicht eingehalten werden, droht euch im schlimmsten Falle der **sofortige Abbruch des Aufenthaltes**.

Aus diesem Grund appellieren wir an euch, euch den gesonderten Umständen anzupassen und die folgenden Hinweise/ Erklärung und Verhaltensregeln während des gesamten Aufenthaltes in den Berghäusern und den dortigen Einrichtungen zu beachten. Nur unter diesen Bedingungen ist es uns möglich den Betrieb aufrecht zu erhalten und euch ein Bergerlebnis weiter zu ermöglichen.

Vielen Dank für euer Verständnis.

Bitte fülle die folgende Checkliste zu deiner Gesundheit kurz vor Start des Aufenthaltes aus und übergebe sie dem Hausdienst beim Check In. Gleichzeitig bestätigst du mit deiner Unterschrift den erstellten Leitfaden für Gäste, der dir zugegangen ist, in dieser Form zu akzeptieren. Bei nicht unterschriebener Abgabe ist ein Aufenthalt in unseren Berghäusern nicht möglich.

Hast du **eines der folgenden Symptome**?

Ja Nein

- erhöhte Körpertemperatur
- Halsschmerzen sowie Halskratzen
- Kopfschmerzen
- Muskel und Gliederschmerzen
- Husten
- Luftnot

Hattest du innerhalb der **letzten 14 Tage Kontakt** zu einem bestätigten Covid 19 Patienten?

Ja Nein

Stehst du derzeit unter **Quarantäne**?

Ja Nein

Trifft ein Kriterium zu, dann melde dich bitte umgehend bei deinem Hausarzt, um das weitere Vorgehen abzusprechen. Ein Aufenthalt kann in diesem Fall **nicht** erfolgen. Sollte während des Aufenthaltes eines der oben genannten Symptome auftreten, melde dich bitte unverzüglich beim Hausdienst und leiste seinen Anweisungen Folge.

Mit deiner Unterschrift bestätigst du die Richtigkeit deiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift