

Zutrittsformular Corona

Dieses Formular muss von jedem Kunden bei jedem Besuch am Empfang vollständig ausgefüllt abgegeben werden. Es soll, wenn möglich, schon zu Hause ausgefüllt und in die Kletteranlage mitgebracht werden.

Allgemeine Verhaltensregeln

Neues Coronavirus
SO SCHÜTZEN WIR UNS.

Abstand halten.



Mindestens
2 Meter.

Empfehlung: Maske tragen, wenn
Abstandhalten nicht möglich ist.



✓



Gründlich Hände
waschen und
desinfizieren.

✓



In Taschentuch
oder Armbeuge
husten und niesen.

✓



Bei Fieber oder Husten
zu Hause bleiben.

Spezielle Verhaltensregeln für das Klettern

- Ich plane die Anreise individuell und vermeide die öffentlichen Verkehrsmittel.
- Ich ziehe mich zu Hause um und betrete die Anlage trainingsbereit. Garderoben/Duschen sind beschränkt zugänglich.
- Ich nutze regelmässig vor und nach dem Klettern Flüssigmagnesium oder Desinfektionsmittel.
- Ich klettere nur an jeder zweiten Kletterlinie, damit der Abstand gewährt ist.
- Ich versammle mich nicht in Gruppen von mehr als 5 Personen.
- Ich halte mich an alle weiteren anlagespezifischen Vorgaben.

Triage

Beantworte folgende Fragen durch Ankreuzen:	Ja	Nein
Hast du Krankheitssymptome wie Fieber, Kopfschmerzen, Halsschmerzen, Husten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Müsstest du eigentlich in Quarantäne oder Selbstisolation sein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hast du den Verdacht, dass du infiziert sein könntest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gehörst du zur Risikogruppe und solltest nicht hier sein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tret ein bei mir Symptome auf, kontaktiere ich einen Arzt und informiere mein Umfeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe die Verhaltensregeln verstanden und werde sie einhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kenne das Hallenreglement und die AGBs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Persönliche Angaben

Die Angaben dienen ausschliesslich der Nachverfolgung von möglichen Infektionsketten. Sie werden vertraulich behandelt.

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

E-Mail: _____ Telefon: _____

Datum: _____ Ankunftszeit: _____

Unterschrift: _____