|  |
| --- |
|  |

Selbstdeklaration Corona-Virus

Verfahrensnummer: Text eingeben Verhandlungsdatum: Datum auswählen

Die Luzerner Gerichte und Schlichtungsbehörden sind verpflichtet, die Vorgaben des Bundes und Empfehlungen des BAG in Zusammenhang mit dem neuen Corona-Virus (COVID-19) einzuhalten. Damit die notwendigen Schutzvorkehrungen getroffen werden können, sind alle an der Verhandlung anwesenden Personen aufgefordert, die vorliegende Erklärung zu ihrem Gesundheitszustand auszufüllen. Wir danken Ihnen für Ihre Kooperation.

**Haben Sie eines oder mehrere der folgenden Symptome?**

Husten ja  nein

Halsschmerzen ja  nein

Kurzatmigkeit ja  nein

Fieber, Fiebergefühl ja  nein

Muskelschmerzen ja  nein

Plötzlicher Verlust des Geruchs-

und/oder Geschmackssinns ja  nein

**Gehören Sie zur Gruppe der besonders gefährdeten Personen gemäss Anhang 6 zur COVID-19-Verordnung 2?**

Personen ab 65 Jahren und solche mit bestehender Vorerkrankung (insb. Bluthochdruck, chronische Atemwegserkrankungen, Diabetes, das Immunsystem schwächende Erkrankun-gen und Therapien, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Krebs).

ja  nein

Bei bestehender Vorerkrankung: Verfügen Sie über ein ärztliches Attest?

ja  nein

**Die untenstehende Person bestätigt, die vorliegende Erklärung wahrheitsgemäss ausgefüllt zu haben.**

Name: Text eingeben Vorname: Text eingeben

Telefonnummer: Text eingeben E-Mailadresse: Text eingeben

Wohnort: Text eingeben Ort, Datum: Text eingeben