|  |
| --- |
|   |

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