

Quarantäneverpflichtung

Hiermit wird bestätigt, dass ich

Name.....

Geburtsdatum.....Staatsbürgerschaft.....

und folgende mitreisende Personen aus dem gemeinsamen Haushalt

Name.....

Geburtsdatum.....Staatsbürgerschaft.....

Unterschrift.....

Name.....

Geburtsdatum.....Staatsbürgerschaft.....

Unterschrift.....

Name.....

Geburtsdatum.....Staatsbürgerschaft.....

Unterschrift.....

Name.....

Geburtsdatum.....Staatsbürgerschaft.....

Unterschrift.....

unverzüglich eine zehntägige selbstüberwachte Heimquarantäne oder die **Quarantäne in einer geeigneten Unterkunft**, deren Kosten ich/wir selbst zu tragen habe/n, antrete/n und dass ich/wir für diesen Zeitraum die Quarantäneunterkunft **nicht verlassen**. Die Kosten für einen Test auf SARS-CoV-2 sind selbst zu tragen.

Für den Fall der Einreise aus einem Risikostaat bzw. Risikogebiet:
Ich/Wir bestätigen, dass ich/wir **innen 48 Stunden** zusätzlich einen molekularbiologischen **Test auf SARS-CoV-2** veranlasse/n. Liegt ein negatives Testergebnis vor, gilt die Quarantäne als vorzeitig beendet.

Für den Fall der Einreise aus einem anderen Staat bzw. Gebiet:
Ich/Wir **kann/können** einen molekularbiologischen **Test auf SARS-CoV-2 durchführen lassen**. Liegt ein negatives Testergebnis vor, gilt die Quarantäne als vorzeitig beendet.

Abreiseort und Abreiseland.....

Einreiseort, Einreisedatum und Einreisezeitpunkt.....

.....
.....

Aufenthalt in den letzten zehn Tagen in folgenden Ländern (bitte jeweils den Reisezeitraum und die
genauen Aufenthaltsorte angeben).....

.....
.....

Ort der Quarantäne (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer, Stiege, Türnummer).....

.....
.....

Erreichbarkeit (Telefonnummer, E-Mail-Adresse).....

.....

Datum..... **Unterschrift**.....

Die bereitgestellten Daten werden der für den Quarantäneort zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde
übermittelt und nach Ablauf von 28 Tagen ab dem Einreisedatum vernichtet.