

## Unterweisung zur Teilnahme an der Veranstaltung

### Quantenfeldtheorie II - Vorlesung (Mi/Fr 12-14h) mit Übungen (Mi/Fr 14-16h, zweiwöchig) , Zeitraum 14.04.-16.07.2021

Hiermit versichere ich, dass ich

- nicht unter einer akuten respiratorischen / fiebrigen Erkrankung leide.  
(Bei allergiebedingten Symptomen muss hierüber ein Nachweis erbracht werden, Allergiepass oder aktuelle Arztbescheinigung).
- in den letzten 14 Tagen wissentlich keinen Kontakt zu einer Person mit bestätigter SARS-CoV-2 Infektion hatte.
- nicht einer amtlichen Quarantäne unterliege.

#### Ich versichere vor Ort folgende Verhaltensregeln einzuhalten:

- **Es besteht eine generelle Pflicht zum Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen in den Gebäuden der Goethe-Universität auch während der Veranstaltung**
- **Abstand halten (mindestens 1,5 Meter)**
- **Einhalten der Husten- und Nies-Etikette**
- **Verzichten auf das Händeschütteln und engeren Körperkontakt**
- **Einhalten einer guten Händehygiene**
- **Es besteht das Risiko einer Kontaktinfektion! Daher beachten Sie bitte folgende Verhaltensweisen:**
  - o **Vor und nach der Benutzung der Räumlichkeiten/Arbeitsplätze und Arbeitsmittel Hände waschen**
  - o **Während des gesamten Aufenthaltes nicht ins Gesicht (Mund/Nase) fassen**
- **Es dürfen keine Gegenstände zwischen Personen entgegengenommen und anschließend weitergereicht werden**

**Ich versichere**, mich umgehend bei der Veranstaltungsleitung zu melden, wenn binnen fünf Tagen nach dem Veranstaltungstermin:

- Bei mir oder einem Mitglied meines Haushaltes ein Corona-Test positiv ausgefallen ist.
- Bei mir Symptome einer SARS-CoV-2 Infektion auftreten UND ich auf ärztliche Anordnung zu einem Corona-Test bestellt werde.

Ich wurde über das erhöhte Risiko und die Notwendigkeit besonderer Maßnahmen bei der Teilnahme an Präsenzveranstaltungen aufgeklärt, wenn ich zu einer vom Robert-Koch-Institut beschriebenen Risikogruppe für einen schweren Krankheitsverlauf bei COVID-19 gehöre. Durch meine Unterschrift bestätige ich die Freiwilligkeit und meine Kenntnisnahme des erhöhten Risikos bei der Teilnahme an der Präsenzveranstaltung.

Name, Vorname (ggf. Matrikelnummer):

Datum, Unterschrift:

---