

**Universität Bonn**  
**Institut für Physikalische und Theoretische Chemie**

**Arbeitsgruppe, Bereich:** \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Uhrzeit:** \_\_\_\_\_

**Kontaktdaten:**

**Name:** \_\_\_\_\_

**Vorname:** \_\_\_\_\_

Adresse:  
**Straße/Haus-Nr:** \_\_\_\_\_

**PLZ:** \_\_\_\_\_ **Ort:** \_\_\_\_\_

Erreichbarkeit:  
**Telefonnummer:** \_\_\_\_\_

**E-Mail**  
(freiwillige Angabe): \_\_\_\_\_

Die Erhebung der obigen Daten erfolgt nur zum Zweck der Eindämmung des Corona-Virus im Fall, dass bei Ihnen innerhalb der nächsten 14 Tage eine SARS-CoV-19-Infektion diagnostiziert wird. Dieses Deckblatt wird vier Wochen nach Ihrem Besuch vernichtet.

Die Abgabe der Informationen geschieht auf freiwilliger Basis freiwillig. Ein Besuch der Räumlichkeiten des Instituts für Physikalische und Theoretische Chemie ist aber nur möglich, wenn die obigen Daten eingetragen wurden.

Ich verpflichte mich, eine in den nächsten 14 Tagen bei mir diagnostizierte SARS-CoV-19-Infektion dem verantwortlichen Gesundheitsamt unverzüglich anzuzeigen.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, die spezifischen Maßnahmen an der Universität Bonn und am Institut für Physikalische und Theoretische Chemie zu beachten. Ich habe diese Erklärung zum Umgang mit meinen Daten und zu meinen Pflichten im Zusammenhang mit einer möglichen SARS-CoV-19-Infektion gelesen und verstanden.

Bonn, \_\_\_\_\_  
(Datum) (Unterschrift)