

Name, Vorname: _____
name, first name

Bewerber*innenummer: _____
applicant number

English version below

Ich bestätige,

- dass ich aktuell keine erkältungsähnlichen oder andere auf eine Covid-19-Infektion hindeutenden Symptome habe oder in den letzten sieben Tagen hatte,
- dass ich mich in den letzten 14 Tagen nicht in einem Risikogebiet (lt. RKI, www.rki.de/covid-19-risikogebiete) aufgehalten habe oder einen gültigen negativen PCR-Test nach RKI-Regelung (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Tests.html) vorzeigen kann, der nicht älter ist als 48 Stunden und
- dass ich keiner Quarantänepflicht unterliege.

Ich verpflichte mich, die ausgehängten oder ausgegebenen Regeln insbesondere zur Hygiene zu beachten und gegebenenfalls darüber hinausgehenden Anweisungen des Personals und des Wachdienstes der HMTMH Folge zu leisten.

I herewith confirm,

- that I do not have or have had in the last seven days any cold-like or other symptoms indicating a Covid-19 infection
- that I have not been in a risk area (according to the official list that can be found here: www.rki.de/covid-19-risikogebiete) in the last 14 days or that I can present a valid negative PCR test not older than 48 hours according to RKI regulations (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Tests.html) and
- that I am not subject to any quarantine obligation.

I commit myself to observe the posted or issued rules, especially regarding hygiene, and to follow any instructions of the HMTMH staff and security personnel that go beyond these rules.

Hannover, _____

Datum, Unterschrift date, signature