



## Coronavirus

### Gast / Besucher Selbst – Auskunft

BorgWarner schätzt die Gesundheit und das Wohlbefinden seiner Mitarbeiter und aller Gäste/Besucher in seinen Einrichtungen. Infolgedessen werden Im Einklang mit den Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) Vorsichtsmaßnahmen getroffen. Diese Maßnahmen werden BorgWarner dabei helfen, das Risiko einer Exposition gegenüber dem weltweiten Ausbruch des Coronavirus, auch bekannt als COVID -19, zu verringern. Ihre Hilfe ist bei diesen wichtigen Gesundheits- und Sicherheitsbemühungen von entscheidender Bedeutung.

Um dies zu gewährleisten, ist eine der Präventionsmaßnahmen bei BorgWarner, die Tragepflicht einer Mund-Nasen-Maske bei unvermeidbarem Kontakt zu anderen Personen bzw. nicht einhaltbarem Schutzabstand von 2m. Bitte bringen Sie eine eigene Mund-Nasen-Maske mit, da BorgWarner ihnen keine zur Verfügung stellen kann.

Durch die Beantwortung der folgenden Fragen und das Tragen einer eigenen Mund-Nasen-Maske können Ihre Gesundheit/Sicherheit sowie die Gesundheit/Sicherheit aller anderen Personen vor Ort besser geschützt werden. BorgWarner behält sich das Recht vor, den Zugang auf der Grundlage der Antworten auf die nachstehenden Fragen und das Vorhandensein einer eigenen Mund-Nasen-Maske, zuzulassen oder gegebenenfalls zu verweigern.

Alle auf diesem Formular gesammelten Informationen werden im Einklang mit der gesetzlichen Datenschutzbestimmungen aufbewahrt.  
Vielen Dank im Voraus für Ihre Zusammenarbeit.

Name des Besuchers: \_\_\_\_\_

Unternehmen, Arbeitgeber des Besuchers: \_\_\_\_\_

Mobilnummer des Besuchers: \_\_\_\_\_

Name des BorgWarner Kontakts: \_\_\_\_\_

BorgWarner Standort: \_\_\_\_\_



Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass die untenstehenden Antworten korrekt sind und der Wahrheit entsprechen:

1. Sind Sie in den letzten 14 Kalendertagen in ein Land gereist, das von der CDC als Warnstufe 3 eingestuft wurde?

Ja  Nein

2. Haben Sie in den letzten 14 Kalendertagen mit jemandem, der in ein Land gereist ist, das von der CDC als Warnstufe 3 aufgeführt ist, in körperlichen Kontakt gestanden?

Ja  Nein

3. Haben Sie in den letzten 14 Kalendertagen mit jemandem, bei dem der COVID-19-Virus diagnostiziert wurde, Kontakt gehabt oder die Person betreut?

Ja  Nein

4. Hatten Sie innerhalb der letzten 14 Kalendertage irgendwelche Erkältungs- oder Grippe-symptome - einschließlich Fieber, Halsschmerzen, Husten oder andere Atembeschwerden

Ja  Nein

Datum, Unterschrift Gast/Besucher:

---

Eigen Maske vorhanden: Ja  Nein

Zutritt: Genehmigt  Verweigert

Datum, Unterschrift Pforte/Empfang: