

Formular für die Einreise aus Risikogebieten in den Landkreis Dahme-Spreewald / Form for entering the Dahme-Spreewald district from risk areas

gemäß der SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung (SARS-CoV-2-QuarV) i.V.m. der Coronavirus-Einreiseverordnung (CoronaEinreiseV)



1. Geben Sie die Länder an, in denen Sie sich in den letzten 10 Tagen aufgehalten haben Please indicate all countries you have been in the past 10 days			
Nr. No.	Land / Region / Stadt Country / Region / City	Datum der Einreise Date of Arrival	Datum der Abreise Date of Departure
1.			
2.			
3.			
2. Dauer des geplanten Aufenthaltes im Land Brandenburg Duration of the planned stay in the state of Brandenburg			
Datum / Zeit vom Date / Time from		Datum / Zeit bis Date / Time to	
3. Angaben zum Ort der Unterbringung Information on the place of accommodation		und zur Erreichbarkeit and on your reachability / contact info	
Straße Nr. Street No.		Telefon Phone	
Postleitzahl Post code		Mobil Mobile	
Ort Location		E-Mail	
Ortsteil District			
4. Angaben zu den in das Land Brandenburg einreisenden Personen Information on the people entering the state of Brandenburg			
Nr. No.	Nachname / Last name	Vorname / First name	Geburtsdatum Date of birth
1.			
2.			
3.			
4.			
5. Angaben zum Reisegrund / Information on the reason for travel			
5.1 Anlass der Reise / Occasion/Reason for travel * Bescheinigung des Arbeitgebers/ Dienstherrn/ Auftraggebers/ der Bildungseinrichtung ist beizufügen (Bescheinigung muss Angaben zu Hygienekonzept, Notwendigkeit und Unaufschiebbarkeit enthalten) / Certificate from employer/ client/ educational institute must be enclosed (the certificate must contain information on the hygiene concept, necessity and non-postponement)			
<input type="checkbox"/> arbeitsbezogen* ¹ work related* ¹		<input type="checkbox"/> Aus- und Weiterbildung* initial/continuing education*	
<input type="checkbox"/> touristisch / tourism		<input type="checkbox"/> privater Besuch* ² private visit* ²	
		<input type="checkbox"/> andere Gründe / other	
5.2 nähere Angaben / more details * ¹ zum Tätigkeitsfeld / to field of occupation/work, * ² zur Art der Beziehung oder Verwandtschaft zu besuchten Personen / to relationship to the visited person			
6. Digitale Einreiseanmeldung / Digital entry registration			
<input type="checkbox"/> Ja Yes			
Meine/Unsere Digitale Einreiseanmeldung auf dem Portal www.einreiseanmeldung.de erfolgt vor Einreise in die Bundesrepublik Deutschland. Bitte die Bestätigung beifügen. / My / our digital entry registration on the portal www.einreiseanmeldung.de takes place before entering the Federal Republic of Germany. Please enclose the confirmation.			

7. Angaben zu Befunden/Impfung / Information on findings/medical results/vaccination

Negativ-Befunde SARS-CoV-2 sind beigefügt / Negative SARS-CoV-2 findings/results are attached (Die Befunde müssen eine eindeutige Identifikation der getesteten Personen ermöglichen / The findings must enable definite identification of the people tested)

Vollständig geimpft. Die Impfdokumentation ist beizufügen. / Fully vaccinated. The vaccination documentation must be attached. (Die letzte Impfung muss mindestens 14 Tage zurückliegen / The last vaccination must be at least 14 days ago)

8. Erklärung / Declaration

Ich/Wir erkläre(n), dass alle oben genannten Personen keine Symptome aufweisen, die auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 hinweisen und wissentlich keinen Kontakt zu einer nachweislich mit SARS-CoV-2 infizierten Person hatten. / I / We declare that none of the above-mentioned persons have any symptoms that indicate an infection with SARS-CoV-2 and that they have not knowingly had any contact with a person who can be proven to be infected with SARS-CoV-2.

Ich habe mich / wir haben uns in Quarantäne begeben. / I / we have placed ourselves in quarantine.

Ich erbitte / wir erbitten die Prüfung des Vorliegens aller Bedingungen für / I request / we request that all conditions be checked for:

eine Ausnahme von der / an exception from the

eine Verkürzung der / a shortening of the

Quarantänapflicht gemäß der SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung / Quarantine obligation according to the SARS-CoV-2 quarantine regulation.

Datum / Date

Vorname und Nachname (Das Formular kann ohne Unterschrift per E-Mail versendet werden)
First and last name (This form can be sent without signature per E-Mail)

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular zusammen mit gegebenenfalls notwendigen Nachweisdokumenten an die **E-Mail-Adresse**: reiserueckkehrer@dahme-spreewald.de
Please send the completed form together with any necessary supporting documents to the **E-Mail address**: reiserueckkehrer@dahme-spreewald.de

**Dieser Abschnitt wird vom Gesundheitsamt des Landkreises Dahme-Spreewald ausgefüllt
This section is filled out by the health department of the Dahme-Spreewald district**

Es liegt **keine Ausnahme** von der Pflicht zur Absonderung gemäß § 2 der **SARS-CoV-2-QuarV** vor. There is **no exception** from the obligation to isolate in accordance with § 2 of the SARS-CoV-2 Quarantine Ordinance.

Es liegt eine **Ausnahme** von der Pflicht zur Absonderung gemäß § 2 Absatz _____ der **SARS-CoV-2-QuarV** vor. / There is **an exception** from the obligation to isolate in accordance with § 2 paragraph _____ of the SARS-CoV-2 Quarantine Ordinance.

Diese Genehmigung gilt **nur in Verbindung mit gleichzeitiger Vorlage eines negativen Testergebnisses für jede eingereiste Person auf das Coronavirus SARS-CoV-2**, wobei das Datum der Probenahme für die Testung nicht vor dem _____.2021 liegen darf! Ein entsprechendes Negatives-Testergebnis auf SARS-CoV-2 lag zum Zeitpunkt dieser Vorab-Genehmigung noch nicht vor. **Das bzw. die negativen Testergebnisse sind stets mitzuführen und im Falle einer Kontrolle mit vorzulegen!** / This approval is valid **only in connection with the simultaneous submission of a negative test result for every person who has entered the country for the SARS-CoV-2 coronavirus**, whereby the date of sampling for the test cannot be prior to _____.2021! A corresponding negative test result for SARS-CoV-2 was not yet available at the time of this prior approval. **That or the negative test results are always to be carried along and to be presented in the event of a control!**

Eine **Verkürzung** der Quarantänedauer nach 5 Tagen gemäß § 3 ist möglich. Ein entsprechender Negativ-Befund auf SARS-CoV-2 liegt vor. / A **shortening** of the quarantine period after 5 days according to § 3 is possible. A corresponding negative result for SARS-CoV-2 is available.

Die beigefügten Befunde können **nicht anerkannt** werden, da

The attached findings **cannot be recognized** because

Datum / Date

Stempel / Stamp, Unterschrift Gesundheitsamt / Signature of the health department