AUSSTEIGEKARTE **DE**

Es ist jeweils ein Formular pro zusammenlebender Familie von einem erwachsenen Familienmitglied auszufüllen.
Füllen Sie das Formular in Großbuchstaben aus. Lassen Sie für Leerstellen ein Kästchen frei.
Falschangaben können als Ordnungswidrigkeit mit einer Geldbuße bis zu 25 000 EURO verfolgt werden.

REISEINFORMATION: 1. Name des Beförderungsunternehmens | 2. Liniennummer | 3. Sitzplatz | 4. Ankunftsdatum (JJJJ/MM/TT)

5. Abflug-/Abfahrtsort (bitte Stadt und Land eintragen) | 6. Über (nur eintragen, wenn Sie umgestiegen sind)

PERSÖNLICHE ANGABEN: 7. Nachname (Familienname) | 8. Vorname (n) | 9. Geschlecht

weiblich ☐
männlich ☐
divers ☐

10. STAATSANGEHÖRIGKEIT | 11. Geburtsdatum (JJJJ/MM/TT)

TELEFONNUMMER(N), unter der (denen) Sie falls nötig erreicht werden können, einschließlich Landesvorwahl und Städtevorwahl:

12. Mobiltelefon | 13. Arbeit

14. Privat

15. E-Mail

WOHNANSCHRIFT / ANSCHRIFT DES AUFENTHALTSORTES IN DEUTSCHLAND:

16. Name des Hotels (falls zutreffend) | 17. Straße und Hausnummer (Bitte lassen Sie zwischen Straße und Haus-Nr. ein Kästchen frei) | 18. Wohnungsnummer

19. Stadt | 20. Bundesland

21. Postleitzahl

ANSCHRIFT VON WEITEREN BEABSICHTIGEN AUFENTHALTSORTEN INNERHALB DER NÄCHSTEN 14 TAGE:

22. Name des Hotels (falls zutreffend) | 23. Straße und Hausnummer (Bitte lassen Sie zwischen Straße und Haus-Nr. ein Kästchen frei) | 24. Wohnungsnummer

25. Stadt | 26. Bundesland

27. Postleitzahl

28. MITREISENDE – FAMILIENMITGLIEDER, Alter nur eintragen, wenn die Person unter 18 Jahre ist:

	Nachname (Familienname)	Vorname	Sitzplatz	Alter
(1)				
(2)				
(3)				
(4)				

29. HABEN SIE ODER EIN MITREISENDES FAMILIENMITGLIED EINES DER KRANKHEITSSYMPTOME: FIEBER; NEU AUFGETRETENER HUSTEN; GERUCHS- ODER GESCHMACKSVERLUST, ATEMNOT?

☐ Nein ☐ Ja

30. VORLIEGEN EINER TESTUNG AUF INFEKTION MIT DEM CORONAVIRUS SARS-CoV-2:
Wurden Sie in den 48h vor der Einreise nach Deutschland negativ auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 getestet?

☐ Nein ☐ Ja

Land in dem die Testung durchgeführt wurde | Datum der Testung (JJJJ/MM/TT)

31. VORLIEGEN EINER TESTUNG AUF INFEKTION MIT DEM CORONAVIRUS SARS-CoV-2 BEI MITREISENDEN FAMILIENMITGLIEDERN, Nur bei Angaben unter Punkt 28. ausfüllen:
Wurden mitreisende Familienmitglieder in den 48h vor der Einreise nach Deutschland negativ auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 getestet?

☐ Nein in Bezug auf die unter Punkt 28. genannten Familienmitglieder, nachfolgend die Nummer eintragen

☐ Ja in Bezug auf die unter Punkt 28. genannten Familienmitglieder, nachfolgend die Nummer eintragen

Land in dem die Testung durchgeführt wurde | Datum der Testung (JJJJ/MM/TT)

UNTERSCHRIFT, mit der die Richtigkeit der Angaben versichert wird: