Anlage E

Quarantäneverpflichtung

Hiermit wird bestätigt, dass ich/wir

Name................................................................................................................................................................

Geburtsdatum..............................................................Staatsbürgerschaft.......................................................

und **folgende mitreisende Personen aus dem gemeinsamen Haushalt**

Name................................................................................................................................................................

Geburtsdatum..............................................................Staatsbürgerschaft.......................................................

Unterschrift......................................................................................................................................................

Name................................................................................................................................................................

Geburtsdatum..............................................................Staatsbürgerschaft.......................................................

Unterschrift......................................................................................................................................................

Name................................................................................................................................................................

Geburtsdatum..............................................................Staatsbürgerschaft.......................................................

Unterschrift......................................................................................................................................................

Name................................................................................................................................................................

Geburtsdatum..............................................................Staatsbürgerschaft.......................................................

Unterschrift......................................................................................................................................................

in den letzten 10 Tagen vor der Einreise nicht ausschließlich in Österreich und/oder Anlage A-Staaten/-Gebieten gewesen bin/sind.

 Ich trete unverzüglich eine zehntägige selbstüberwachte Heimquarantäne oder die Quarantäne in einer geeigneten Unterkunft, deren Kosten ich selbst zu tragen habe, an und verlasse für diesen Zeitraum die Quarantäneunterkunft nicht.

 Die Einreise fällt unter eine **Ausnahme des § 4 Abs. 3 oder § 5 Abs. 5**:

 Ärztliches Zeugnis liegt vor.

 Ärztliches Zeugnis liegt **nicht** vor: Ich trete unverzüglich eine zehntägige selbstüberwachte Heimquarantäne oder die Quarantäne in einer geeigneten Unterkunft, deren Kosten ich selbst zu tragen habe, an und verlasse für diesen Zeitraum die Quarantäneunterkunft nicht. Ich kann einen molekularbiologischen Test auf SARS-CoV-2 oder Antigen-Test auf SARS-CoV-2 durchführen lassen. Die Kosten für einen Test auf SARS-CoV-2 sind selbst zu tragen. Liegt ein negatives Testergebnis vor, gilt die Quarantäne als vorzeitig beendet.

Abreiseort und Abreiseland.............................................................................................................................

Einreiseort, Einreisedatum und Einreisezeitpunkt...........................................................................................

..........................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

Aufenthalt in den letzten zehn Tagen in folgenden Ländern (bitte jeweils den Reisezeitraum und die

genauen Aufenthaltsorte angeben)...................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

Ort der Quarantäne (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer, Stiege, Türnummer)....................................................

..........................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

Erreichbarkeit (Telefonnummer, E-Mail-Adresse)..........................................................................................

..........................................................................................................................................................................

**Datum.................................................. Unterschrift..............................................................................**

Die bereitgestellten Daten werden der für den Quarantäneort zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde übermittelt und nach Ablauf von 28 Tagen ab dem Einreisedatum vernichtet.