

Fragebogen zur Freigabe eines Dienstleistungseinsatzes unter SARS-CoV-2 bei INEOS Phenol in Gladbeck

Zur Gewährleistung unserer Arbeits- und Gesundheitsschutzbestimmungen bitten wir Sie als unsere Partnerfirmen um Ihre Unterstützung.

Sie als unsere Partnerfirmen sind angehalten nachzuweisen, dass nur geimpfte, genesene bzw. negativ-getestete und symptomfreie Beschäftigte am Standort eingesetzt werden.

Wir bitten Sie um die Bereitstellung nachfolgend benannter Informationen spätestens **2 Tage vorab und für jeden Mitarbeiter,** der im Zuge der Auftragserteilung bei uns im Werk eingesetzt wird.

Ausfüllen durch den Auftragnehmer:

Hauptauftragnehmer Firma: _____

Verantwortlicher Bauleiter/Ansprechpartner : _____

Koordinator seitens INEOS Phenol: _____

Einsatzdatum: _____

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte Dokument an die folgende E-Mail Adresse für Ihre Freigabe an Corona-Fragebogen.phenolde@ineos.com und Ihrem zuständigen Koordinator.

Bitte beachten Sie die gültigen gesetzlichen Vorschriften zur Maskenpflicht und den AHA+AL Regeln laut dem jeweils gültigen Gesetz, sowie den Vorgaben innerhalb unseres Werkes.

Anzahl der eingesetzten Mitarbeiter : _____

Name :	_____	Vorname :	_____
Nachweis der 3 G:	Geimpft Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Genesen Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Getestet Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Urlaub in einem Hochrisikogebiet:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Länger als 10 Tage her?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Urlaub in einem Variantengebiet:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Länger als 14 Tage her?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Name :	_____	Vorname :	_____
Nachweis der 3 G:	Geimpft Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Genesen Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Getestet Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Urlaub in einem Hochrisikogebiet:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Länger als 10 Tage her?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Urlaub in einem Variantengebiet:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Länger als 14 Tage her?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Name :	_____	Vorname :	_____
Nachweis der 3 G:	Geimpft Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Genesen Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Getestet Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Urlaub in einem Hochrisikogebiet:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Länger als 10Tage her?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Urlaub in einem Variantengebiet:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Länger als 14 Tage her?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Name :	_____	Vorname :	_____
Nachweis der 3 G:	Geimpft Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Genesen Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Getestet Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Urlaub in einem Hochrisikogebiet:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Länger als 10 Tage her?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Urlaub in einem Variantengebiet:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Länger als 14 Tage her?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Datum

Unterschrift des Auftragnehmers