

## **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](mailto: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:	<b>Geimpft Ja</b> <input type="checkbox"/> <b>Nein</b> <input type="checkbox"/>	<b>Genesen Ja</b> <input type="checkbox"/> <b>Nein</b> <input type="checkbox"/>	<b>Getestet Ja</b> <input type="checkbox"/> <b>Nein</b> <input type="checkbox"/>
Urlaub in einem Hochrisikogebiet:	<b>Ja</b> <input type="checkbox"/> <b>Nein</b> <input type="checkbox"/>	Länger als 10 Tage her?	<b>Ja</b> <input type="checkbox"/> <b>Nein</b> <input type="checkbox"/>
Urlaub in einem Variantengebiet:	<b>Ja</b> <input type="checkbox"/> <b>Nein</b> <input type="checkbox"/>	Länger als 14 Tage her?	<b>Ja</b> <input type="checkbox"/> <b>Nein</b> <input type="checkbox"/>

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Auftragnehmers