

Selbstdeklaration   
(beim Grenzübertritt an der Landgrenze vorzuweisen)

***Diese Deklaration ist nur gültig für Grenzbewohner die im Bas-Rhin, Haut-Rhin, Moselle, Baden-Würtemberg, Rheinland-Pfalz oder Saarland wohnen.***

**Hiermit bestätige ich,**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
geb. am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
wohnhaft: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dass meine Einreise aus nachstehendem triftigen Grund erfolgt *(bitte ankreuzen)*:

Berufliche Gründe

Familiäre Gründe

Medizinische Gründe

Schul-/Ausbildungs-/Studiumsspezifische Gründe

Die sich in diesem Zusammenhang nach dem jeweiligen nationalen Recht geltende Ausgestaltung der triftigen Gründe und die erforderliche Nachweisführung durch die Vorlage von Belegen sind mir bekannt.

Ich werde aus dem o.a. Grund folgende Person/en bzw. Institutionen besuchen

Name, Vorname / Einrichtung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ich erkläre hiermit, dass ich mich an die nationalen gesundheitsspezifischen Regelungen (z.B. Einhaltung des Mindestabstandes/Schutzmaßnahmen bei Kontakt zu anderen Personen) halten werde. Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe und dass sie richtig und vollständig sind. Mir ist bewusst, dass eine missbräuchliche Verwendung nach nationalem Recht geahndet werden kann.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift