

VERPFLICHTUNGSERKLÄRUNG ZUR EINHALTUNG DER BESTIMMUNGEN FÜR DIE EINREISE NACH KONTINENTALFRANKREICH AUS EINEM LAND DES EUROPÄISCHEN RAUMS

(Für Reisende älter als 11 Jahre)

Die deutsche Version dient lediglich als Hilfe für das Ausfüllen des französischen Dokuments auf der Folgeseite. In Frankreich ist immer das französische Dokument mitzuführen!

Diese Erklärung ist zusammen mit einem negativen virologischen Test (PCR), welches nicht älter als 72 Stunden ist, den Transportunternehmen VOR deren Benutzung sowie den für die Grenzkontrolle zuständigen Behörden vom Passagier auszuhändigen, der nach Kontinentalfrankreich einreisen möchte.

Ich der/die Unterzeichnende,

Name, Vorname:

Geboren am:

In:

Wohnhaft in:

Erkläre hiermit, dass ich innerhalb der letzten 48 Stunden keine der folgenden Symptome zeige:

- Fieber oder Schüttelfrost
- Husten oder Anstieg meines regulären Hustens
- Unnormale Müdigkeit
- Ungewohnte Atemlosigkeit, wenn ich spreche oder nach kurzen Anstrengungen
- Muskuläre Schmerzen und/oder ungewöhnliche Muskelschmerzen
- Unerklärliche Kopfschmerzen
- Verlust von Geruchs- oder Geschmackssinn
- Ungewöhnlicher Durchfall

Erkläre hiermit, dass ich mit keiner an Covid-19-erkrankten Person innerhalb der letzten 14 Tage vor Abreise Kontakt hatte;

Erkläre mich bereit, mich eventuell einem Antigentest oder einem PCR-Test nach Ankunft zu unterziehen.

Erstellt in:

Am:

Uhrzeit:

Unterschrift:

**ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR A SE SOUMETTRE AUX REGLES
RELATIVES A L'ENTREE SUR LE TERRITOIRE NATIONAL METROPOLITAIN
DEPUIS UN PAYS DE L'ESPACE EUROPEEN**
(voyageur de plus de onze ans)

Cette déclaration est à présenter, accompagnée d'un examen biologique de dépistage virologique négatif (PCR) réalisé depuis moins de 72 heures, aux compagnies de transport avant l'embarquement ainsi qu'aux autorités en charge du contrôle des frontières.

Je soussigné(e),

Mme/M. :

Né(e) le :

À :

Demeurant :

déclare sur l'honneur n'avoir présenté, au cours des dernières 48 heures, aucun des symptômes suivants :

- de la fièvre ou des frissons,
- une toux ou une augmentation de ma toux habituelle,
- une fatigue inhabituelle,
- un essoufflement inhabituel quand je parle ou je fais un petit effort,
- des douleurs musculaires et/ou des courbatures inhabituelles,
- des maux de tête inexplicables,
- une perte de goût ou d'odorat,
- des diarrhées inhabituelles.

déclare sur l'honneur ne pas avoir connaissance d'avoir été en contact avec un cas confirmé de covid-19 dans les quatorze jours précédant le départ ;

m'engage sur l'honneur à me soumettre à un test antigénique ou à un examen biologique éventuel à l'arrivée.

Fait à :

Le : à h

Signature :