

Versicherung:

Name, Vorname: _____

Gruppennr.: _____

Ich möchte noch Versuche im F-Praktikum während des restlichen SS20 und der SARS-Cov-2 (Covid-19) Pandemie durchführen. Ich versichere hiermit, dass

- ich dies auf **freiwilliger Basis** tue,
- ich **keiner SARS-Cov-2 Risikogruppe** (älter 60 Jahre, Diabetes, Lungenkrankheiten (Asthma, COPD), Krebserkrankungen, vermindertes Immunsystem, hoher Blutdruck, andere Primärerkrankungen)
- ich die **besonderen Hygienestandards** (<https://www.blogs.uni-mainz.de/fpraktikumphysik/sars-cov-2-covid-19/>) einhalten werde.
- ich **keine akuten Symptome einer SARS-Cov-2 Infektion** (Fieber, trockener Husten, Müdigkeit, Verlust des Geruchssinns, etc.) zeige, und sofort meine Gruppenmitglieder, Assistenten und die Praktikumsleitung informieren werde, falls dies der Fall ist.

(Datum)

(Unterschrift)

Affirmation:

Name, first name: _____

Group No.: _____

I want to perform experiments in the advanced lab course during SS20 and the SARS-Cov-2 (Covid-19) pandemic. I ensure:

- that I do this on a **voluntary basis**.
- that I **do not belong to a SARS-Cov-2 risk group** (> 60 years, diabetes, lung diseases (e.g. COPD, asthma), cancer, weakened immune system, high blood pressure, underlying medical condition).
- that I will comply to the **special hygiene standards** (<https://www.blogs.uni-mainz.de/fpraktikumphysik/sars-cov-2-covid-19/>)
- that I do **not have symptoms of an acute SARS-Cov-2 infection** (fever, dry cough, fatigue, loss of sense of smell, etc.) and will immediately report to your group members, assistants and course convenors if you observe alike.

(date)

(signature)