

Coronavirus - COVID- 19 – Selbstauskunft Bitte in Druckbuchstaben(und gut lesbar) ausfüllen

Vorname und Name: _____

Telefonnummer: _____

Emailadresse: _____

Hiermit bestätige ich, dass ich:

- frei von Symptomen - wie zum Beispiel: Fieber, Husten, Schnupfen sowie Kratzen im Hals bin,
- mir die umzusetzenden Hygieneregeln und der Mindestabstand 1,5m bekannt sind und ich diese berücksichtige,
- ich während der Veranstaltung meinen Mund-Nasen-Schutz in den entsprechend vom Veranstalter ausgewiesenen Bereichen trage,
- ich bin damit einverstanden, dass die Daten dem Gesundheitsamt, im Rahmen einer Infektionsketten-nachverfolgung weitergegeben werden. Es erfolgt keine Weitergabe meiner Daten an Dritte.

Datum

Unterschrift