

Eigenerklärung Besucher/in

Bitte füllen Sie die untenstehenden Felder vollständig aus.

Um Ihre und unsere Sicherheit gewährleisten zu können ist es uns wichtig zu wissen, dass Sie gesund sind und in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu infizierten Personen hatten.

Bitte füllen Sie das Formular vor dem Besuch der Veranstaltung vollständig aus. Dies ist eine zu erfüllende Voraussetzung für den Besuch.

Nachname, Name:

Adresse:

Telefon:

Haben Sie Krankheitssymptome? (wie z.B. Fieber, Husten, Schnupfen, Atemnot/Kurzatmigkeit, Fehlen von Geruchs- und Geschmackssinn, Kopfschmerzen, Übelkeit/Erbrechen, Durchfall)?

Ja

Nein

Gab es in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer an COVID-19 erkrankten Person oder einer mit dem Corona-Virus infizierten Person?

Ja

Nein

Ich versichere, die Hygieneregeln zu beachten und anzuwenden

Ja

Hiermit bestätige ich, dass ich

Vollständig gegen Covid geimpft bin.

Vollständig nach einer Covid- Erkrankung genesen bin

Innerhalb der letzten 24 Stunden mit einem Antigen-Test nicht älter als 24 Std. oder PCR-Test nicht älter als 48 Std. negativ getestet bin.

Hiermit bestätige ich alle Angaben nach bestem Wissen wahrheitsgemäß gemacht zu haben.

Im Nachverfolgungsfall bin ich mit der Weitergabe meiner Daten an die Gesundheitsbehörde einverstanden. Die Daten werden nach drei Wochen vernichtet.

Datum: Unterschrift