

Selbstauskunft

Coronaspezifische Daten werden nach 28 Tagen gelöscht.



Titel der Veranstaltung, Datum

Name, Vorname _____

allein

in Begleitung von _____

Erreichbarkeit:

Telefon-Nr. _____

E-Mail _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich

- dass ich frei bin von Beschwerden der Atemwege, wie Schnupfen, Husten oder Atemnot, Fieber, Geruchs- oder Geschmacksstörungen, Beschwerden des Magen-Darm-Traktes, z. B. Durchfall
- dass ich in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt hatte zu Personen, die an SARS-CoV-2 erkrankt sind
- dass ich mich in den letzten 14 Tagen nicht in einem Risikogebiet aufgehalten habe

Datum, Unterschrift