

Rückertkreis Bad Rodach e. V.
Gästedatenabfrage Risikoeinschätzung COVID-19-Virus (Corona)



Sehr geehrte Gäste und Mitwirkende,

aufgrund der Verordnung der Bayerischen Staatsministerien für Gesundheit und Pflege und für Wissenschaft und Kunst, sind wir verpflichtet, eine Selbstauskunft unserer Gäste und Mitwirkenden vor Ihrem Besuch einzufordern. Deshalb bitten wir Sie, dieses Formular vollständig auszufüllen. Vielen Dank für Ihre Mithilfe und Ihr Verständnis.

Vor- und Nachname:	
Adresse/ PLZ/ Ort:	
Telefonnummer:	

Haben Sie innerhalb der letzten 14 Tage eines der Risikogebiete (gemäß der Liste des Robert-Koch-Instituts unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete.html) besucht?

JA NEIN

Weisen Sie grippeähnliche Symptome wie Fieber, Atembeschwerden oder Husten auf?

JA NEIN

Standen Sie innerhalb der letzten 14 Tage mit einer an dem Corona-Virus erkrankten Person in Kontakt?

JA NEIN

Waren Sie innerhalb der letzten 14 Tage mit einer Person in Kontakt, die sich in Quarantäne befindet oder sich befunden hat?

JA NEIN

Wenn 1x Ja, haben Sie bitte dafür Verständnis, dass wir Sie derzeit nicht an unserer Veranstaltung teilnehmen lassen können.

Hiermit willige ich ein, dass meine Daten ausschließlich im Fall einer möglichen Infektion verarbeitet werden. Die erhobenen Daten werden nach 4 Wochen vollständig gelöscht.

Unterschrift:	Datum:
Sitzplatz#:	

Rückertkreis Bad Rodach e. V.
Gästedatenabfrage Risikoeinschätzung COVID-19-Virus (Corona)



Sehr geehrte Gäste und Mitwirkende,

aufgrund der Verordnung der Bayerischen Staatsministerien für Gesundheit und Pflege und für Wissenschaft und Kunst, sind wir verpflichtet, eine Selbstauskunft unserer Gäste und Mitwirkenden vor Ihrem Besuch einzufordern. Deshalb bitten wir Sie, dieses Formular vollständig auszufüllen. Vielen Dank für Ihre Mithilfe und Ihr Verständnis.

Vor- und Nachname:	
Adresse/ PLZ/ Ort:	
Telefonnummer:	

Haben Sie innerhalb der letzten 14 Tage eines der Risikogebiete (gemäß der Liste des Robert-Koch-Instituts unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete.html) besucht?

JA NEIN

Weisen Sie grippeähnliche Symptome wie Fieber, Atembeschwerden oder Husten auf?

JA NEIN

Standen Sie innerhalb der letzten 14 Tage mit einer an dem Corona-Virus erkrankten Person in Kontakt?

JA NEIN

Waren Sie innerhalb der letzten 14 Tage mit einer Person in Kontakt, die sich in Quarantäne befindet oder sich befunden hat?

JA NEIN

Wenn 1x Ja, haben Sie bitte dafür Verständnis, dass wir Sie derzeit nicht an unserer Veranstaltung teilnehmen lassen können.

Hiermit willige ich ein, dass meine Daten ausschließlich im Fall einer möglichen Infektion verarbeitet werden. Die erhobenen Daten werden nach 4 Wochen vollständig gelöscht.

Unterschrift:	Datum:
Sitzplatz#:	