



Adressdaten

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ _____

Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Risikogebiet

Warst du in den letzten 14 Tagen in einem Risikogebiet (laut RKI, Stand Datum der Einreise nach Deutschland), in denen ein erhöhtes Risiko für eine Infektion mit SARS-CoV-2 besteht?

Ja Nein

Kontakt

Hattest du innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu einer positiv auf das Corona-Virus getesteten Person oder einer Person, die unter Corona-Verdacht steht (Quarantäne/Testergebnis ausstehend)??

Ja Nein

Symptome

Hast du eines der folgenden Krankheitssymptome?

- a) Fieber Ja Nein
- b) Husten Ja Nein
- c) Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns Ja Nein
- d) Atemnot Ja Nein

Test - Falls du eine der Fragen 1-2 oder eine Unterfrage a-d von Frage 3 mit ja beantwortet hast

Kannst du durch einen Test nachweisen, dass du nicht infektiös mit SARS-CoV-2 bist? PCR max. 48h, Schnelltest max. 24h oder Selbsttest vor Ort am Veranstaltungstag.

Ja Nein

Falls du eine der Fragen mit Ja beantwortet hast und keinen Test nachweisen kannst wird dir die Teilnahme an der Veranstaltung untersagt.

Ich versichere, dass ich alle Angaben nach besten Wissen vollständig und richtig gemacht habe und stimme der Verarbeitung meiner Daten zu.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____