



Fragebogen Kontaktdatenerhebung im Rahmen der aktuell gültigen Verordnung zur Verhütung von übertragbaren Infektionskrankheiten und insbesondere von Sars-CoV-2

Für die Teilnahme an dem Seminar _____ (Name des Seminars)
vom _____ bis _____ bestätige ich

Vorname: _____

Nachname: _____ folgendes:

Ich bestätige, dass ich...

- in den letzten 4 Wochen weder an Covid 19 erkrankt war noch Verdacht auf eine SARS-CoV-2- Infektion bestand.
- in den letzten 14 Tagen keinen bewussten Kontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person hatte.
- keine Symptome eines Atemwegsinfekts oder erhöhte Temperatur hatte oder habe.
- das Hygienekonzept des Veranstalters gelesen und zur Kenntnis genommen habe.
- die Hygieneregeln des Veranstaltungsortes befolgen werde.

Falls wir dem Gesundheitsamt Kontaktpersonen von SARS-CoV2 Infizierten benennen müssen, bitten wir Sie um folgende Angaben.

Diese müssen pro Seminartag mit Ihrer Unterschrift neu bestätigt werden.

Datum	Name/Vorname	Plz+Ort	Telefon	E-Mail	Unterschrift zur Erklärung

Die Datenschutzinformationen habe ich zur Kenntnis genommen.

Datenschutzinformation:

Das ausgefüllte Formular wird vom Veranstalter 4 Wochen lang aufbewahrt und anschließend vernichtet. Stellt sich vor Ablauf der 4 Wochen heraus, dass Sie Kontakt mit einer infizierten Person hatten, werden Ihre Informationen an das Gesundheitsamt weiter gegeben. Dies ist die einzige Verwendung Ihrer obigen Informationen.