



Spielzeit 2020/21

CORONA-Kontaktverfolgung

Pro Person bitte ein Formular ausfüllen. Vielen Dank!

Vor- und Nachname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Telefon

Besuchte Veranstaltung

Datum/Uhrzeit

Unterschrift

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der Angaben.
Stadt Wolfenbüttel, Stadtmarkt 3 – 7, 38300 Wolfenbüttel
Ihre Daten werden ausschließlich für die Möglichkeit der Kontaktverfolgung in der Corona-Pandemie erhoben, nach den gesetzlichen Vorgaben zeitlich begrenzt aufbewahrt und anschließend vernichtet.
Wir sind dazu verpflichtet, diese Daten zu erheben.



Spielzeit 2020/21

CORONA-Kontaktverfolgung

Pro Person bitte ein Formular ausfüllen. Vielen Dank!

Vor- und Nachname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Telefon

Besuchte Veranstaltung

Datum/Uhrzeit

Unterschrift

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der Angaben.
Stadt Wolfenbüttel, Stadtmarkt 3 – 7, 38300 Wolfenbüttel
Ihre Daten werden ausschließlich für die Möglichkeit der Kontaktverfolgung in der Corona-Pandemie erhoben, nach den gesetzlichen Vorgaben zeitlich begrenzt aufbewahrt und anschließend vernichtet.
Wir sind dazu verpflichtet, diese Daten zu erheben.



Spielzeit 2020/21

CORONA-Kontaktverfolgung

Pro Person bitte ein Formular ausfüllen. Vielen Dank!

Vor- und Nachname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Telefon

Besuchte Veranstaltung

Datum/Uhrzeit

Unterschrift

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der Angaben.
Stadt Wolfenbüttel, Stadtmarkt 3 – 7, 38300 Wolfenbüttel
Ihre Daten werden ausschließlich für die Möglichkeit der Kontaktverfolgung in der Corona-Pandemie erhoben, nach den gesetzlichen Vorgaben zeitlich begrenzt aufbewahrt und anschließend vernichtet.
Wir sind dazu verpflichtet, diese Daten zu erheben.



Spielzeit 2020/21

CORONA-Kontaktverfolgung

Pro Person bitte ein Formular ausfüllen. Vielen Dank!

Vor- und Nachname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Telefon

Besuchte Veranstaltung

Datum/Uhrzeit

Unterschrift

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der Angaben.
Stadt Wolfenbüttel, Stadtmarkt 3 – 7, 38300 Wolfenbüttel
Ihre Daten werden ausschließlich für die Möglichkeit der Kontaktverfolgung in der Corona-Pandemie erhoben, nach den gesetzlichen Vorgaben zeitlich begrenzt aufbewahrt und anschließend vernichtet.
Wir sind dazu verpflichtet, diese Daten zu erheben.

(Bitte wenden)

Selbsterklärung zum Ausschluss eines Covid-19-Verdachts

Bitte lesen Sie sich die nachfolgenden Symptome durch. Sollte in den letzten 48 Stunden eines der Symptome bei Ihnen unerwartet aufgetreten sein, kann Ihnen eine Teilnahme an der Veranstaltung nicht gestattet werden. Nicht dazu zählen Symptome die von Allergien und/oder nichtinfektiösen, chronischen Erkrankungen ausgelöst werden.

Haben/ Hatten Sie in den vergangenen 48 Stunden eines der folgenden Symptome?

- Geschmacks- und/oder Geruchsverlust
- Fieber über 38° Celsius
- Anhaltenden Husten und Atemnot
- Halsschmerzen
- Schnupfen
- Abgeschlagenheit, Kopf- oder Gliederschmerzen
- Durchfall
- Kontakt zu einer infizierten Person

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie frei von Covid-19 typischen Symptomen sind. Vielen Dank für Ihr Mitwirken!

.....
Datum, Unterschrift

Selbsterklärung zum Ausschluss eines Covid-19-Verdachts

Bitte lesen Sie sich die nachfolgenden Symptome durch. Sollte in den letzten 48 Stunden eines der Symptome bei Ihnen unerwartet aufgetreten sein, kann Ihnen eine Teilnahme an der Veranstaltung nicht gestattet werden. Nicht dazu zählen Symptome die von Allergien und/oder nichtinfektiösen, chronischen Erkrankungen ausgelöst werden.

Haben/ Hatten Sie in den vergangenen 48 Stunden eines der folgenden Symptome?

- Geschmacks- und/oder Geruchsverlust
- Fieber über 38° Celsius
- Anhaltenden Husten und Atemnot
- Halsschmerzen
- Schnupfen
- Abgeschlagenheit, Kopf- oder Gliederschmerzen
- Durchfall
- Kontakt zu einer infizierten Person

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie frei von Covid-19 typischen Symptomen sind. Vielen Dank für Ihr Mitwirken!

.....
Datum, Unterschrift

Selbsterklärung zum Ausschluss eines Covid-19-Verdachts

Bitte lesen Sie sich die nachfolgenden Symptome durch. Sollte in den letzten 48 Stunden eines der Symptome bei Ihnen unerwartet aufgetreten sein, kann Ihnen eine Teilnahme an der Veranstaltung nicht gestattet werden. Nicht dazu zählen Symptome die von Allergien und/oder nichtinfektiösen, chronischen Erkrankungen ausgelöst werden.

Haben/ Hatten Sie in den vergangenen 48 Stunden eines der folgenden Symptome?

- Geschmacks- und/oder Geruchsverlust
- Fieber über 38° Celsius
- Anhaltenden Husten und Atemnot
- Halsschmerzen
- Schnupfen
- Abgeschlagenheit, Kopf- oder Gliederschmerzen
- Durchfall
- Kontakt zu einer infizierten Person

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie frei von Covid-19 typischen Symptomen sind. Vielen Dank für Ihr Mitwirken!

.....
Datum, Unterschrift

Selbsterklärung zum Ausschluss eines Covid-19-Verdachts

Bitte lesen Sie sich die nachfolgenden Symptome durch. Sollte in den letzten 48 Stunden eines der Symptome bei Ihnen unerwartet aufgetreten sein, kann Ihnen eine Teilnahme an der Veranstaltung nicht gestattet werden. Nicht dazu zählen Symptome die von Allergien und/oder nichtinfektiösen, chronischen Erkrankungen ausgelöst werden.

Haben/ Hatten Sie in den vergangenen 48 Stunden eines der folgenden Symptome?

- Geschmacks- und/oder Geruchsverlust
- Fieber über 38° Celsius
- Anhaltenden Husten und Atemnot
- Halsschmerzen
- Schnupfen
- Abgeschlagenheit, Kopf- oder Gliederschmerzen
- Durchfall
- Kontakt zu einer infizierten Person

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie frei von Covid-19 typischen Symptomen sind. Vielen Dank für Ihr Mitwirken!

.....
Datum, Unterschrift