

Dokumentation Kontaktdaten im Zusammenhang mit COVID-19

Hinweise zum Datenschutz entnehmen Sie dem Informationsblatt.

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Telefonnummer

Kommen-Uhrzeit

Gehen-Uhrzeit

Hiermit bestätige ich, dass

- ich nur am Übungsabend teilnehme, wenn ich keine Krankheitssymptome aufweise und weitere in häuslicher Gemeinschaft lebende Personen keine Krankheitssymptome von COVID-19 aufweisen.
- in den letzten 14 Tagen kein wissentlicher Kontakt zu Personen, die akut mit SARS-CoV-2 infiziert sind bestand, es sei denn der Kontakt bestand aus beruflichen Gründen.

Hinweise zur Eigenerklärung:

Andere Personen aus häuslicher Gemeinschaft dürfen keine Krankheits- Symptome von COVID-19 aufweisen. Für im medizinischen und pflegerischen Bereich Tätige sind Kontakte mit infizierten Patienten im Rahmen ihrer Berufsausübung unvermeidlich. Hier kann davon ausgegangen werden, dass durch Arbeitgeber und Beschäftigte selbst die notwendigen Maßnahmen des Infektionsschutzes sichergestellt werden.

Ort, Datum, Unterschrift Teilnehmer