



Clubveranstaltung: _____

Datum: _____ Anwesenheit von _____ bis _____ Uhr

Square Nr.: _____

Vorname, Name: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefonnummer: _____

| | |
|---|--|
| Aufenthalt in einem Risikogebiet innerhalb der letzten 14 Tage | <input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein |
| Kontakt mit Personen, die sich innerhalb der letzten 14 Tage in einem Risikogebiet aufgehalten haben | <input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein |
| Persönlicher Kontakt zu einer Person, bei der das neuartige Corona-Virus im Labor nachgewiesen wurde, innerhalb der letzten 14 Tage | <input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein |
| Grippeähnliche Symptome (z.B. Husten, Schnupfen, Fieber, Atemprobleme wie Kurzatmigkeit, Abgeschlagenheit, Gliederschmerzen, Geruchs- /Geschmacksstörungen, sonstige Erkältungssymptome) | <input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein |

*Sollte eine der obigen Fragen mit ja beantwortet werden müssen, ist kein Zutritt möglich.

Ich versichere, dass meine Angaben in diesem Formular wahrheitsgemäß und vollständig sind.

Mit der Speicherung der vorstehenden Daten und Angaben gemäß CoronaSchVO bin ich einverstanden. Die Daten werden nach 4 Wochen vernichtet.

Die Verhaltensregeln des Hygiene- und Infektionsschutzkonzeptes des Blueberries Siegerland SDC e.V. werde ich einhalten.

Datum

Unterschrift