|  |
| --- |
| **Angaben zur Veranstaltung:** |

|  |  |
| --- | --- |
| Veranstalter: |  |
| Titel: |  |
| Datum: |  |

|  |
| --- |
| **Angaben zur Teilnehmerin / zum Teilnehmer:** |

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname: |  |
| Name: |  |
| Geburtsdatum: |  |

Die Teilnehmerin / der Teilnehmer weist aktuell Krankheitssymptome auf:

|  |  |
| --- | --- |
| ja | nein |

Die Teilnehmerin / der Teilnehmer steht und stand:

* in Kontakt zu mit dem Coronavirus SARS-CoV-2infizierten Personen
* bzw. es sind seit dem Kontakt **nicht** mindestens 14 Tage vergangen:

|  |  |
| --- | --- |
| ja | nein |

Die Teilnehmerin / der Teilnehmer unterliegt:

* selbst
* oder eine im gleichen Haushalt lebende Person

einer sonstigen Quarantänemaßnahme:

|  |  |
| --- | --- |
| ja | nein |

Mit der Unterschrift (des Teilnehmers / bei Minderjährigen eines Erziehungsberechtigten) wird bestätigt, dass diese Angaben wahrheitsgetreu gemacht wurden.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Ort |  | Datum |  | Unterschriften der/s Erziehungsberechtigten |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Ort |  | Datum |  | Unterschrift der Teilnehmerin / des Teilnehmers |