Zuschauer/Gäste - Heinz-Schreiber-Halle Riede des MTV Riede

Veranstaltung:_____ Datum:_____

Name	Vorname	Adresse	Telefon	Unterschrift

Zuschauer/Gäste-Liste - MTV Riede - Sporthalle
2021-09-18
Mit meiner Unterschrift bestätige ich ausdrücklich, dass ich keine Symptome einer SARS-CoV-2 Infektion (sog. Coronavirus) (z.B. Fieber, Husten, Halsschmerzen, Atemnot, Müdigkeit, Durchfall, Gliederschmerzen, Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinnes) aufweise. Ich bin damit einverstanden, dass im Falle einer Infektion eines Teilnehmers, meine Daten an das zuständige Gesundheitsamt weitergegeben werden. Ich bestätige, dass ich mindestens zwei Wochen keinen Kontakt zu einer infizierten Person hatte.

Zuschauer/Gäste - Heinz-Schreiber-Halle Riede des MTV Riede

Veranstaltung:_____ Datum:_____

Name	Vorname	Adresse	Telefon	Unterschrift

Zuschauer/Gäste-Liste - MTV Riede - Sporthalle
2021-09-18
Mit meiner Unterschrift bestätige ich ausdrücklich, dass ich keine Symptome einer SARS-CoV-2 Infektion (sog. Coronavirus) (z.B. Fieber, Husten, Halsschmerzen, Atemnot, Müdigkeit, Durchfall, Gliederschmerzen, Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinnes) aufweise. Ich bin damit einverstanden, dass im Falle einer Infektion eines Teilnehmers, meine Daten an das zuständige Gesundheitsamt weitergegeben werden. Ich bestätige, dass ich mindestens zwei Wochen keinen Kontakt zu einer infizierten Person hatte.