

Herzlich Willkommen!

Gemäß der aktuellen Thüringer Verordnung sind wir zur Besuchererfassung zwecks Kontaktnachverfolgung bei Infektionen mit Covid19 verpflichtet.

Bitte füllen Sie deshalb die nachfolgenden Felder aus.

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Telefon: _____

Weitere Personen im gleichen Haushalt:

Vorname, Name: _____

Vorname, Name: _____

Vorname, Name: _____

Hiermit bestätige ich, dass:

- ich keinerlei Symptome einer Covid19-Erkrankung habe
- frei von jeglichen Erkältungssymptomen bin (Husten, Fieber, Schnupfen...)

Die Daten werden zum Zwecke der Nachverfolgung etwaiger Infektionen für die Dauer von 4 Wochen sicher aufbewahrt und danach datenschutzgerecht vernichtet. Eine Weitergabe der Daten an unbefugte Dritte erfolgt nicht.

Datum: _____ Unterschrift: _____