

Selbstauskunft

Mitglieder und Gäste der Schachfreunde Fallersleben, für den Vereinsabend in der DRK Begegnungsstätte Fallersleben

Um Ihnen einen bestmöglichen Schutz zu gewähren möchten wir Sie bitten, vor Veranstaltungsbeginn einige wenige Fragen zu beantworten.

Bitte geben Sie den ausgefüllt Bogen bei dem Jugendwart / Kassenwart ab.

Die Checklisten werden nach spätestens 21 Tagen von uns datenschutzkonform entsorgt.

Danke für ihr Verständnis und Ihre Mithilfe!!

Name: _____ Geb. Datum: _____
Vorname: _____ Adresse: _____
Telefon-Nr. _____

- Ich leide unter akuten Atemwegbeschwerden oder unspezifischen Allgemeinsymptomen wie Fieber, Abgeschlagenheit und Schwäche
- Ich hatte in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einer anderen Person mit positivem Nachweis von neuartigem Corona-Virus (SARS-CoV-2).
- Ich habe mich in den letzten 14 Tagen in einem vom Robert-Koch-Institut festgelegtem Risikogebiet oder besonders betroffenen Gebiet aufgehalten.

Allen Teilnehmern, für die einer der Punkte zutrifft, wird eine Teilnahme untersagt.

Hiermit bestätige ich, dass die oben aufgeführten Angaben wahr und richtig sind. Ich bin mir bewusst, dass falsche Angaben erhebliche Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheitssituation haben können.

Datum, Unterschrift:

Weitere Informationen:



Datenschutzhinweis:

Ihre personenbezogenen Daten werden nur im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen verwendet.

Die aktuellen Risikogebiete bzw. besonders betroffenen Gebiete entnehmen Sie dem RKI.
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete.html