

Formular zur Kontaktpersonen–Nachverfolgung bei Covid-19-(Verdachts-) Fällen für Besucher

Bitte ausfüllen und unserem Service-Personal übergeben!

Datum und Uhrzeit des Besuchs

Kontaktdatenerhebung zum Contact-Tracing im Falle einer positiven Covid-19 Infektion

Name	
Telefonnummer	
Postleitzahl	
E-Mail Adresse	
Name der besuchten Person	

- Folgender Nachweis wurde erbracht
 - vollständig geimpft**
 - vollständig genesen**
 - negativer Schnelltest / PCR Test**
- Besteht derzeit bei Ihnen Quarantäne ?
 - JA** **NEIN**
- Haben Sie derzeit Fieber, Husten, Halsschmerzen, Geschmacks-/Geruchsstörung oder Atembeschwerden?
 - JA** **NEIN**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der angegebenen Daten und stimme zu, dass diese zum Zweck der behördlichen Kontakt-Nachverfolgung im Falle einer positiven Covid-19 Infektion, 30 Tage aufbewahrt werden.

Unterschrift: _____