

## Anwesenheitsnachweis

Bitte füllen Sie **alle** unten aufgeführten Angaben wahrheitsgemäß und in Druckbuchstaben aus.

Veranstaltungsort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Kopfnummer: \_\_\_\_\_

Hiermit genehmige ich die Speicherung meiner Daten bei den zuständigen Gesundheitsbehörden zum Nachweis ev. auftretender Infektionswege.

Des Weiteren verpflichte ich mich, die ausgehändigten Schutzmaßnahmen (Desinfektionsmaßnahmen, Maskenpflicht, Abstandsregeln) einzuhalten.

### Person 1

Vor-, Nachname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon/Handy: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Person 2

Vor-, Nachname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon/Handy: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_