



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: _____