

HG 85 Köthen

Fragebogen Punktspiel

Angaben entsprechend § 1 Abs. 6 Nr. 2 der 5. SARS-CoV-EindV vom 2.Mai 2020

Vor- und Nachname:

Adresse:

.....

Tel.-Nr.:

oder

E-Mail:

hat erkennbare einer COVID-19 Erkrankung oder jegliche Erkältungssymptome. Ausgenommen sind Symptome, die auf ärztlich bescheinigten chronischen Erkrankungen beruhen (Heuschnupfen, und andere Allergien etc.).	JA ()	NEIN ()
hatte Kontakt zu einer Person, die in den letzten 14 Tagen aus dem Ausland zurückgekehrt ist und nach der Rückkehr den Quarantänebeschränkungen unterliegt.	JA ()	NEIN ()
hatte innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu infizierten Personen.	JA ()	NEIN ()

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der o.g. Angaben. Die Datenschutzhinweise habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort/Datum: Unterschrift:

Datenschutzhinweise

Die eingetragenen personenbezogenen Daten werden ausschließlich im Verein und nur in Papierform aufbewahrt. Eine weitere Verarbeitung der Daten findet nur statt, wenn innerhalb von vier Wochen nach Abgabe der Erklärung festgestellt werden sollte, dass Sie oder eine Kontaktperson positiv auf COVID-19 getestet werden sollte. Dann werden die Daten genutzt, um mögliche Kontaktpersonen zu identifizieren. In diesem Fall werden die Daten den örtlichen Gesundheitsbehörden überstellt.

Die Daten werden spätestens nach Abgabe der Erklärung vernichtet.