

# Gästeregistrierung



Um eine Kontaktpersonenermittlung im Falle eines nachträglich identifizierten COVID- 19-Falles unter Gästen oder Personal zu ermöglichen, bitten wir Sie um Ihre Unterstützung.

Ihre Daten werden vier Wochen aufbewahrt. (Aktuelle Bestimmungen der Bayerischen Staatsregierung)  
**Ohne diese Dokumentation ist der Besuch unserer Einrichtung nicht möglich!**

Datum:	
Vorname:	
Nachname:	
Strasse:	
Ort:	
Telefonnummer:	
Beginn des Besuchs und ca. Ende des Besuchs:	

## Inzidenzwert 50 – 100 zusätzlich:

- Gesund (Testpflicht)
- Genesen
- Geimpft

**Nachweis bei Betreten vorzeigen!**

Ich versichere, dass alle drei genannten Punkte nicht auf mich zutreffen:

- COVID-19 assoziierte Symptome
- nachgewiesene SARS-CoV-2-Infektion
- Kontakt zu COVID-19-Fällen in den letzten 14 Tagen

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# Gästeregistrierung



Um eine Kontaktpersonenermittlung im Falle eines nachträglich identifizierten COVID- 19-Falles unter Gästen oder Personal zu ermöglichen, bitten wir Sie um Ihre Unterstützung.

Ihre Daten werden vier Wochen aufbewahrt. (Aktuelle Bestimmungen der Bayerischen Staatsregierung)  
**Ohne diese Dokumentation ist der Besuch unserer Einrichtung nicht möglich!**

Datum:	
Vorname:	
Nachname:	
Strasse:	
Ort:	
Telefonnummer:	
Beginn des Besuchs und ca. Ende des Besuchs:	

## Inzidenzwert 50 – 100 zusätzlich:

- Gesund (Testpflicht)
- Genesen
- Geimpft

**Nachweis bei Betreten vorzeigen!**

Ich versichere, dass alle drei genannten Punkte nicht auf mich zutreffen:

- COVID-19 assoziierte Symptome
- nachgewiesene SARS-CoV-2-Infektion
- Kontakt zu COVID-19-Fällen in den letzten 14 Tagen

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift