



Besucherdokumentation

Datum: _____

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Mailadresse (freiwillige Angabe): _____

Anlass/ schul. Kontaktperson: _____

Ankunftszeit: _____

Hiermit bestätige ich, dass ich frei von Symptomen wie z.B. Husten, Schnupfen, Fieber ... bin.

Unterschrift: _____

Die hier aufgenommenen Daten werden vertraulich und lediglich für die ggf. nötige, hilfreiche Nachverfolgung von Infektionsketten im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie aufgenommen, maximal vier Wochen gesichert im Hause aufbewahrt und nur auf Anfrage an das zuständige Gesundheitsamt weitergegeben.