

Sehr geehrte Besucherin, sehr geehrter Besucher,
als Teil unserer internen Sicherheitsmaßnahmen zur Vermeidung der Ausbreitung des Corona-Virus (SARS-CoV-2) bitten wir Sie, VOR Ihrem Besuch dieses Formular auszufüllen. Vielen Dank für Ihre Mithilfe und Ihr Verständnis!

Name	Adresse	Telefon	Besuchstermin

Haben Sie innerhalb der letzten 14 Tage eines der Risikogebiete (gemäß der Liste des RKI) besucht?

Ja Nein

Weisen Sie grippeähnliche Symptome wie Fieber, Atembeschwerden oder Husten auf?

Ja Nein

Standen Sie mit einer an dem Corona-Virus erkrankten Person in Kontakt?

Ja Nein

Waren Sie mit einer Person in Kontakt, die sich in Quarantäne befindet oder sich befunden hat?

Ja Nein

Hiermit willige ich ein, dass diese Daten gem. Art. 9 Abs. 1 und Abs. 2 a DSGVO von dem Landratsamt Schwandorf verarbeitet werden. Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift