**SV Concordia Emsbüren 1919 e.V.**

Besucherdokumentation aus Anlass der Corona-Pandemie

Wir möchten Sie bitten, diesen Fragebogen vollständig und wahrheitsgemäß auszufüllen. Sie ermöglichen es uns so, mögliche Infektionsketten schneller nachzuvollziehen und Sie zu informieren, falls Sie bei Ihrem Besuch Kontakt zu einer erkrankten Person gehabt haben könnten. Ausschließlich in diesem Fall werden wir ihre Daten auch an die zuständige Gesundheitsbehörde weiterleiten. Die Daten werden im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt und anschließend vernichtet. Wichtig: Sollten sie sich krank fühlen bzw. Erkältungssymptome aufweisen, bleiben sie der Veranstaltung im Interesse Ihrer Mitmenschen fern!

Name, Vorname:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vollständige Adresse:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon/Mobil:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anlass des Besuches:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Uhrzeit (anwesend von/bis):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich, dass die oben aufgeführten Angaben vollständig und wahrheitsgemäß getätigt wurden. Weiterhin verpflichte ich mich, entsprechend des gültigen Hygienekonzeptes des SV Concordia Emsbüren zu verhalten.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*( Datum, Unterschrift )*

*---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------*

**SV Concordia Emsbüren 1919 e.V.**

Besucherdokumentation aus Anlass der Corona-Pandemie

Wir möchten Sie bitten, diesen Fragebogen vollständig und wahrheitsgemäß auszufüllen. Sie ermöglichen es uns so, mögliche Infektionsketten schneller nachzuvollziehen und Sie zu informieren, falls Sie bei Ihrem Besuch Kontakt zu einer erkrankten Person gehabt haben könnten. Ausschließlich in diesem Fall werden wir ihre Daten auch an die zuständige Gesundheitsbehörde weiterleiten. Die Daten werden im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt und anschließend vernichtet. Wichtig: Sollten sie sich krank fühlen bzw. Erkältungssymptome aufweisen, bleiben sie der Veranstaltung im Interesse Ihrer Mitmenschen fern!

Name, Vorname:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vollständige Adresse:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon/Mobil:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anlass des Besuches:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Uhrzeit (anwesend von/bis):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich, dass die oben aufgeführten Angaben vollständig und wahrheitsgemäß getätigt wurden. Weiterhin verpflichte ich mich, entsprechend des gültigen Hygienekonzeptes des SV Concordia Emsbüren zu verhalten.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*( Datum, Unterschrift )*