Fragebogen für Teilnehmer
von Veranstaltungen mit bis zu 1 000 Teilnehmern

_____
Name, Vorname

_____
Straße, Hausnummer

_____
Postleitzahl, Ort

_____
Telefon- und/oder Handynummer

_____
Zuständiges Gesundheitsamt (entspr. Hauptwohnsitz Landkreis/kreisfreie Stadt)

Bitte zutreffendes ankreuzen:

Ich habe mich in den vergangenen 14 Tagen in einem COVID-19 Risikogebiet (gemäß der aktuellen Einschätzung des Robert-Koch-Instituts) aufgehalten.

Ja ◯ Nein ◯

Ich hatte Kontakt mit einer mit COVID-19 infizierten Person.

Ja ◯ Nein ◯

Ich weise Symptome auf, wie z.B. Husten, Schnupfen, Fieber, Atemwegsbeschwerden

Ja ◯ Nein ◯