

# Informationsblatt zur Teilnahme an einem Seminar

VERANSTALTUNG.....

## TEILNEHMERDATEN:

.....	.....
Name	Vorname
.....	.....
Straße	PLZ / Ort
.....	.....
Telefon	E-Mail

### Ich versichere hiermit,

- dass ich nicht an Covid19-typischen Krankheitssymptomen (v.a. Fieber, Husten, Atemnot, Geschmacks- und Geruchsstörungen) leide, oder in den letzten zwei Wochen gelitten habe und dass ich nicht unter Quarantäne gestellt bin
- dass ich mich in den letzten vier Wochen nicht in einem außereuropäischen Land aufgehalten habe, für das eine Corona bedingte Reisewarnung besteht
- dass ich keinen direkten Kontakt mit Personen hatte, die positiv auf Covid-19 getestet wurden

Das Hygieneprotokoll der Veranstaltung ist mir bekannt. Ich habe es zur Kenntnis genommen und erkläre hiermit, dass ich die angeführten Auflagen selbstverantwortlich befolgen werde. Sollte ich Covid19-Symptome an mir feststellen, so verständige ich umgehend die Leitung, begeben mich in ärztliche Behandlung und beende umgehend meine Teilnahme am Seminar.

.....	.....
Ort / Datum	Unterschrift