

Erhebungsbogen COVID-19

Veranstaltung: _____

Raum/Hörsaal: _____

Datum/Uhrzeit _____

Name, Vorname: _____

Matrikelnr.: _____

Telefonnr.: _____

E-Mail: _____

Adresse: *(aktuell erreichbar)*

Straße, Hausnr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Hiermit bestätige ich, dass ich nach Reisen keiner Quarantänepflicht im Zusammenhang dem Coronavirus (COVID 19) nachkommen muss. Mir ist nicht bekannt, dass ich persönlichen Kontakt zu einer mit dem Coronavirus (COVID-19) infizierten Person hatte. Ich habe keine Symptome einer Atemwegserkrankung, die mit einer COVID-19-Infektion in Verbindung gebracht werden könnten (wie Fieber, Geschmacksverlust, Husten etc.).

Ich bestätige, dass mir die geltenden Hygieneregeln bekannt sind und ich mich an diese Regelungen halten werde.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Information zum Datenschutz:

Die Erhebung der Daten erfolgt ausschließlich zum Zweck der Eindämmung der Corona-Pandemie und der Sicherstellung der infektionsschutzrechtlich verankerten Verpflichtung zur Kontaktnachverfolgung im Falle einer diagnostizierten Infektion. Die Anwesenheitsdokumentation wird für die Dauer von acht Wochen nach Ende der Veranstaltung aufbewahrt und den zuständigen Behörden auf Verlangen ausgehändigt. Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist wird die Anwesenheitsdokumentation datenschutzkonform vernichtet.