

Fragebogen zur Selbstauskunft zum Gesundheitszustand der Teilnehmenden

Seniorenbeirat: _____

Art der Veranstaltung: _____

Datum der Veranstaltung: _____

Teilnehmende Person:

Name: _____ Vorname: _____

Bitte beantworten Sie folgende Fragen:

1. Haben Sie eine vollständige COVID-19-Schutzimpfung mit einem in der EU zugelassenen Impfstoff. Je nach Impfung bedarf es ein oder zwei Impfungen für einen vollständigen Schutz. Seit der letzten erforderlichen Einzelimpfung müssen mindestens 14 Tage vergangen sein.

ja nein

2. Sie sind genesen und haben einen Nachweis eines positiven PCR-Tests (oder einen anderen Nukleinsäurennachweis), der mindestens 28 Tage und maximal 6 Monate zurückliegt.

ja nein

3. Sie haben einen Corona-Test (PCR oder Antigen-Schnelltest) der bei Beginn der Veranstaltung nicht älter als 24 Stunden ist. Selbsttests werden nicht anerkannt.

ja nein

Falls keine der Fragen von 1 bis 3 mit ja beantwortet werden kann, ist eine Teilnahme an der Veranstaltung nicht möglich.

Außerdem darf man keine Symptome einer möglichen Covid-19-Infektion aufweisen. Dazu gehören Atemnot, neu auftretender Husten, Fieber und Geruchs- oder Geschmacksverlust.

Eine weitere Voraussetzung zur Teilnahme an der Veranstaltung ist die Vorlage eines gültigen Nachweises.

Als Nachweis sind zugelassen:

- digitaler Impfpass
- gelber Impfpass
- Bescheinigung der Teststelle über einen negativen Schnelltest.

Können keine oder keine gültigen Nachweise vorgelegt werden, ist eine Teilnahme nicht möglich.

Die Daten werden weder elektronisch erfasst, noch an Dritte weitergegeben. Der Fragebogen wird durch die Verantwortlichen zwei Wochen nach Veranstaltungsende vernichtet, sofern nicht ein Gesundheitsamt oder eine Ordnungsbehörde dessen Herausgabe anordnet.

Datum, Name in Druckbuchstaben, Unterschrift (Teilnehmende Person)

Vom Veranstalter auszufüllen:

Ich bestätige, dass ich einen der folgenden Nachweise vor der Veranstaltung eingesehen habe:

- digitaler Impfpass gelber Impfpass
 Bescheinigung (Teststelle) über einen negativen Schnelltest

Datum, Name in Druckbuchstaben, Unterschrift (verantwortliche Person):