

---

Für Ihre Mithilfe und für Ihr Verständnis danken wir Ihnen sehr.

Name:

Adresse:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Datum des Besuchs:

Anlass für den Besuch/Name der Veranstaltung:

Aufenthalt in einem Corona-Risikogebiet (siehe Liste Robert Koch-Institut)? ja / nein

Bei ja - welches?

Kontakt zu einer mit dem Corona-Virus infizierten Person? ja / nein

Datum

Unterschrift