

Teilnahmeauskunft zur Sitzung am 18.08.2020

des Gemeinderates Hergisdorf

entsprechend § 1 Abs. 5 der siebenten Verordnung über Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-COV-2 in Sachsen-Anhalt

Vor- und Nachname	Anschrift und Telefonnummer

Hiermit gebe ich folgende Erklärungen ab:

Ich leide an erkennbaren Symptomen — einzeln oder in Kombination - einer COVID-19-Erkrankung (Fieber, allgemeine Abgeschlagenheit und Müdigkeit, Husten, ggfs. Atemnot) oder jeglichen Erkältungssymptomen.	ja ☐
	nein ☐
Ich bin innerhalb der letzten 14 Tage aus dem Ausland zurückgekehrt.	ja ☐
	nein ☐
Ich stand in den letzten 14 Tagen in Kontakt zu Rückkehrern aus dem Ausland.	ja ☐
	nein ☐
Ich hatte in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einer anderen Person mit positivem Nachweis des neuartigen Corona-Virus (SARS-CoV-2).	ja ☐
	nein ☐

Hiermit bestätige ich, dass die obigen Erklärungen wahr und richtig sind. Ich bin mir bewusst, dass falsche Angaben erhebliche Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheitssituation haben können.

Datum, Unterschrift: _____

Datenschutzhinweis:

Ihre personenbezogenen Daten werden nur im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen (siehe Beiblatt) verwendet.