

Die Angaben der Daten sind erforderlich zum Betreten des Veranstaltungsgeländes

**Je Person bitte ein Formular** ausfüllen, unterschreiben und an der Einlasskontrolle abgeben

## Anwesenheitsnachweis

für die nachfolgend genannte Veranstaltung nach den Bestimmungen der §§6-12 des Infektionsschutzgesetzes anlässlich COVID19 (Corona)

Veranstalter: RV Wiesengrund Bad Schmiedeberg e.V.

Veranstaltungsort: Patzschwig 5  
06905 Bad Schmiedeberg

Veranstaltungszeitraum: 18.-20.09.2020

Die vollständige Angabe der Daten ist erforderlich zum Betreten des Veranstaltungsgeländes während des Veranstaltungszeitraumes.

Nachname, Vorname \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

eMail-Adresse \_\_\_\_\_

Mobilfunk-Nr. \_\_\_\_\_

Sie sind:           Reiter       Pferdepfleger       Helfer       Begleitperson   
(zutreffendes bitten ankreuzen)

Waren Sie in den letzten 14 Tagen im Ausland? Ja \_\_\_\_\_ Nein \_\_\_\_\_

Anwesend am ...18.09.2020...       .....19.09.2020...       .....20.09.2020...   
(zutreffendes bitte ankreuzen)

Die Angabe und Speicherung der Daten bei der zuständigen Gesundheitsbehörde genehmige ich nur zum Nachweis eventuell auftretender Infektionswege.

Die Weitergabe meiner personenbezogenen Daten an andere Dritte gestatte ich ausdrücklich nicht.

Ich verpflichte mich, die veröffentlichten und ausgehängten Hygienemaßnahmen, Abstandsregeln, Verhaltensregeln und Schutzmaßnahmen einzuhalten.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift