

**Die Angaben der Daten sind erforderlich zum Betreten des Veranstaltungsgeländes!!
Bitte ausgefüllt und unterschrieben mitbringen –
--- Je Person ein Formular ---**

ANWESENHEITSNACHWEIS

Veranstaltungsort: Hohenseeden
Veranstaltungsdatum: 17.-19.09.21
Veranstaltung: VA 302138 004

für die o. g. Veranstaltung nach den Bestimmungen der §§ 6 – 12 IfSG
(Infektionsschutzgesetz) anlässlich COVID19 (Corona)

Die freiwillige Angabe der Daten ist erforderlich zum Betreten des
Veranstaltungsgeländes zu o. g. Veranstaltung.

Vor-/Nachname: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Email: _____

Mobilnummer: _____

Funktion: _____

vollständig geimpft genesen minderjährig

1. Ich leide nicht unter akuten Atemwegsbeschwerden oder unspezifischen Allgemeinsymptomen wie Husten, Fieber, Schnupfen und Störung des Geruchs- und/oder Geschmackssinns sowie Abgeschlagenheit und Gliederschmerzen.
2. Ich habe in den letzten 14 Tagen keinen wissentlichen Kontakt mit einer anderen Person mit positivem Nachweis des Corona-Virus (SARS-CoV-2) oder Atemwegsbeschwerden.
3. Ich habe mich in den letzten 14 Tagen nicht in einem vom Robert-Koch-Institut (www.rki.de) festgelegten Risikogebiet außerhalb Deutschlands aufgehalten.

Die Abgabe und Speicherung meiner Daten bei der zuständigen Gesundheitsbehörde genehmige ich nur zum Nachweis evtl. auftretender Infektionswege.

Eine Abgabe der Daten an andere Dritte wird ausdrücklich nicht gestattet.

Ich verpflichte mich die veröffentlichten und ausgehängten Infektionsschutzmaßnahmen, Abstandsregeln und Bestimmungen über Mundschutzmasken einzuhalten.

Ich versichere alle Angaben wahrheitsgemäß getätigt zu haben. Falsche Angaben können zu strafrechtlichen Konsequenzen führen.

_____, _____, _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift)

Testzertifikat / Dokumentation

für nicht geimpfte Personen

Veranstaltungsort: Hohenseeden
Veranstaltungsdatum: 17.-19.09.21
Veranstaltung: VA 302138 004

über das Ergebnis eines SARS-CoV-2 PoC-Antigen-Tests oder eines Corona-Selbsttests.

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Geb. Datum: _____

Telefonnummer: _____

Reiter Pfleger/Begleiter Besucher Helfer des Veranstalters

hat am _____ *Testdatum einfügen*

um _____ *Uhrzeit des Testergebnisses einfügen*

einen SARS-CoV-2-

PoC-Antigen-Test Selbsttest unter Begleitung gemacht.

Für die Testung ist folgender Test „_____“ (Hersteller, Testname) verwendet worden.

Das Testergebnis war: positiv negativ

Im Falle der Testung eines Teilnehmers, Pflegers, Begleiters oder eines Helfers ist dieses Testzertifikat nicht erneut verwendbar; im Übrigen nicht länger als maximal 24 Stunden ab dem Zeitpunkt nach der Testentnahme. Auch bei einer negativen Testung sind die Auflagen der Corona-Landesverordnung Sachsen- Anhalts zu befolgen.

Eine positiv getestete Person hat eine PCR-Testung zu veranlassen und sich in häusliche Quarantäne, zumindest bis zu dem Zeitpunkt der Feststellung des Ergebnisses der PCR- Testung, zu begeben.

Es wird auf die Verhaltenspflichten einer Person mit einem positiven Testergebnis gemäß Quarantäneverordnung des Landes Sachsen-Anhalt hingewiesen.

Wer dieses Dokument fälscht oder einen nicht erfolgten Test als erfolgten Test bescheinigt, kann sich insbesondere nach § 267 StGB der Urkundenfälschung strafbar machen. Jeder festgestellte Verstoß wird zur Anzeige gebracht.

Datenschutz: Ich bestätige mit meiner Unterschrift mein Einverständnis zur Erhebung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines SARS-CoV-2 PoC-Antigen-Test. Die personenbezogenen Daten werden durch die zuständigen Gesundheitsämter verarbeitet. Ich bin mit der Verarbeitung meiner Daten sowie der Kontaktaufnahme per Telefon einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift