

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 Greppin 1990 e.V.  
Veranstaltungsort: Feldstraße 9  
06803 Bitterfeld-Wolfen OT Greppin  
Veranstaltungszeitraum: 01.-03.10.2021

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

Nachname, Vorname \_\_\_\_\_  
PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_  
Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_  
eMail-Adresse \_\_\_\_\_  
Mobilfunk-Nr. \_\_\_\_\_

Ich bin: Reiter     Pferdepfleger     Helfer     Begleitperson     Zuschauer   
(zutreffendes bitten ankreuzen)

Ich bin: vollständig geimpft     genesen     getestet     minderjährig   
(zutreffendes bitte ankreuzen)

- Ich leide nicht an akuten Atemwegsbeschwerden oder unspezifischen Symptomen wie Husten, Fieber, Schnupfen und Störung des Geruchs- und/oder Geschmackssinns sowie Abgeschlagenheit und Gliederschmerzen.
- Ich hatte in den letzten 14 Tagen keinen wissentlichen Kontakt zu einer Person mit positivem Nachweis des Corona-Virus oder mit Atemwegsbeschwerden.
- Ich habe mich innerhalb der letzten 14 Tage nicht in einem vom Robert-Koch-Institut festgelegten Risikogebiet außerhalb Deutschlands aufgehalten.

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.

Ich versichere, alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht zu haben und bin mir bewusst, dass falsche Angaben zu strafrechtlichen Konsequenzen führen können.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift