

Anwesenheitsnachweis

PLS in _____ am _____ 2021

Vor- und Zuname: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Funktion: _____

E-Mail: _____

Telefonnummer: _____

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

Ich verpflichte mich, die veröffentlichten und ausgehängten Desinfektionsmaßnahmen, Abstandsregelungen und weitere Sicherheitsmaßnahmen einzuhalten.

Datum

Unterschrift