



## Anwesenheitsnachweis

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