

Besucherinformation Coronavirus (SARS-CoV-2)

Angaben zum Besucher/Kind

Name: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Angaben der Sorgeberechtigten

Name: _____

Telefonnummer: _____

Bitte zutreffendes ankreuzen:

Ich bin damit einverstanden, dass mein/e Tochter/Sohn das Jugendzentrum besucht und die Daten, die hiermit erhoben wurden, für 4 Wochen verschlossen aufbewahrt werden.

Bitte Datum des ersten Besuches eintragen: _____

Hat Ihr Kind aktuell Symptome einer Erkältungskrankheit (Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, Geschmacks-/Geruchsstörungen) oder Fieber?

Ja

Nein

Hatten Sie innerhalb der letzten 14 Tage bzw. der 14 Tage vor Symptombeginn, Kontakt zu einer nachgewiesenermaßen an Covid-19 erkrankten Person oder einer Einrichtung (Krankenhaus, Altenheim, Arztpraxis, Kinderbetreuungseinrichtung) mit einer Häufung von Covid-19-Fällen?

Ja

Nein

Ein Besuch kann nur erfolgen, wenn beide Punkte (siehe oben) mit NEIN angekreuzt wurden. Bitte bestätigen Sie durch Ihre Unterschrift die Richtigkeit der Angaben und geben Sie diese Einverständniserklärung im Jugendzentrum ab. Bei jedem weiteren Besuch wird der Vor- und Zuname sowie Telefonnummer in einer Liste erfasst und bei einem Covid-19-Fall an das Gesundheitsamt weitergeleitet.

Ort, Datum: _____

Unterschrift der Sorgeberechtigten: _____



Simone Schweier

Tel: 06188-784-25

Handy: 0172-6635279

E-Mail: jugend@karlstein.de