



Sehr geehrte ZuschauerInnen,

als Teil unserer internen Sicherheitsmaßnahmen zur Vermeidung der Ausbreitung des Corona-Virus (SARS-CoV-2) bitten wir Sie, VOR Ihrem Besuch des Gehörlosenzentrums Karlsruhe dieses Formular auszufüllen. Vielen Dank für Ihre Mithilfe und Ihr Verständnis.

Vor- und Nachname	
Personen aus demselben Haushalt	
Adresse	
Telefonnummer oder E-Mailadresse	
Datum	
Uhrzeit	

Haben Sie innerhalb der letzten 14 Tage eines der Risikogebiete (gemäß der Liste des Robert-Koch-Instituts) besucht?

Ja
Nein

Weisen Sie grippeähnliche Symptome wie Fieber, Atembeschwerden oder Husten auf?

Ja
Nein

Standen Sie mit einer an dem Corona-Virus erkrankten Person in Kontakt?

Ja
Nein

Waren Sie mit einer Person in Kontakt, die sich in Quarantäne befindet oder sich befunden hat?

Ja
Nein

Wenn 1x Ja, dann können Sie leider nicht an der heutigen Veranstaltung teilnehmen. Wir bitten um Verständnis.

Bitte haben Sie **Verständnis**, dass wir Sie dies bei jedem Besuch erneut fragen müssen. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die **Hygieneregeln** des Gehörlosenzentrums **anerkennen** und einhalten und dass alle **Angaben** der **Wahrheit** entsprechen. Die Kontaktdaten werden für 4 Wochen gespeichert und anschließend vernichtet.

Datum	Unterschrift
--------------	---------------------