

Liebe Publikum,
wir freuen uns sehr, dass es wieder möglich ist im Alten Stadtsaal zu spielen.



Die Sicherheit unserer Gäste hat für uns oberste Priorität und deshalb halten wir uns selbstverständlich an die aktuellen Richtlinien und Hygienemaßnahmen.

Gemäß der CoBeLVo sind wir verpflichtet, Ihre Kontaktdaten zu erfassen. Die Daten werden unter Beachtung der DSGVO ausschließlich zu Zwecken einer eventuell notwendigen Kontaktverfolgung aufbewahrt und 4 Wochen nach der Veranstaltung vernichtet.

Bitte füllen Sie Ihre Angaben wahrheitsgemäß aus und geben Sie uns unverzüglich Bescheid, sobald Sie innerhalb von 7 Tagen nach der Veranstaltung Symptome aufweisen.

Veranstaltung: _____

Datum, Uhrzeit: _____

Name	Vorname	Anschrift	Telefon

Wir sind insgesamt _____ Personen

Namen der weiteren Personen:

Name	Vorname	Anschrift	Telefon

Bitte zutreffendes ankreuzen:

1. Ich / wir haben uns in den vergangenen 14 Tagen in einem COVID-19 Risikogebiet aufgehalten
Ja Nein
2. Ich / wir hatten Kontakt mit einer COVID-19 infizierten Person
Ja Nein
3. Ich / wir weisen Symptome auf, wie z. B. Husten, Schnupfen, Fieber, Atemwegsbeschwerden
Ja Nein

Mit meiner Unterschrift versichere ich, alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllt zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift