

**KEIN ZUTRITT BEI ERKÄLTUNGSSYMPTOMEN! MINDESTENS 1,5 METER ABSTAND!  
MUND-NASEN-BEDECKUNG IM GEBÄUDE TRAGEN!**

Angaben zur teilnehmende Person am \_\_\_\_\_ 2020 (hier Tag der Veranstaltung eintragen):

Name, Vorname .....

Geburtstag .....

PLZ, Ort .....

Straße, Hausnummer .....

Telefon (privat/ mobil) .....

Bitte ankreuzen!

Angegebene teilnehmende Person hatte in den letzten 7 Tagen <b>keine für Corona typischen Krankheitssymptome</b> (Erkältungssymptome, Fieber, trockener Husten etc.). (Wenn ein Test gemacht wurde, die eine Covid-19 Erkrankung ausschließt, dürfen teilnehmende Personen das Jugendzentrum betreten)	<input type="checkbox"/>
Angegebene teilnehmende Person wurde in den vergangenen 14 Tagen <b>nicht positiv</b> auf Corona getestet. Es liegt <b>kein aktueller Verdacht</b> auf Corona vor. Es wird auf kein Testergebnis zu einer möglichen Corona-Infektion gewartet.	<input type="checkbox"/>
Angegebene teilnehmende Person und die Kontaktpersonen haben sich in den vergangenen 14 Tagen <b>nicht</b> in einem Risikogebiet aufgehalten.	<input type="checkbox"/>
Angegebene teilnehmende Person hatte in den letzten 14 Tagen/ hat derzeit <b>keinen Kontakt mit:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• an Corona erkrankten Personen</li><li>• Personen, bei denen der Verdacht auf eine Corona-Infektion besteht</li><li>• Reiserückkehrenden aus einem Risikogebiet</li></ul> (die Liste der Risikogebiete ist tagesaktuell abrufbar unter: <a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete.html">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete.html</a> , sowie den offiziellen Internetseiten der Städte und Landkreise)	<input type="checkbox"/>

**Informationspflicht:** Sollten Symptome auftreten, bitte unverzüglich die Einrichtungsleitung des Jugendzentrums informieren.

**Ich versichere die Richtigkeit aller Angaben. (Auf die Bußgeldvorschrift des § 73 Abs. 1a Nr. 6 IfSG sowie auf die Strafvorschrift des § 74 IfSG wird hingewiesen.)**

.....  
Datum

.....  
Unterschrift Personensorgeberechtigte Person

.....  
Unterschrift Teilnehmende Person