



## Besucherkarte

Datum: ..... Besuchszeit: ..... bis .....

Name: ..... Vorname: .....

Anschrift: .....

Erreichbar unter: .....  
(Telefonnummer oder Mailadresse)

Sie bestätigen mit Ihrer Unterschrift, dass Sie

- nicht in Kontakt zu einer mit dem Coronavirus infizierten Person stehen oder standen, wenn seit dem letzten Kontakt noch nicht 14 Tage vergangen sind.
- keine typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus namentlich Geruchs- und Geschmacksstörungen, Fieber, Husten sowie Halsschmerzen aufweisen.
- mit Ihrer namentlichen Registrierung zum Zweck der Auskunftserteilung gegenüber dem Gesundheitsamt oder der Ortspolizeibehörde einverstanden sind.  
(Kontaktpersonennachverfolgung bei Covid 19–Infektionen; die Daten werden 4 Wochen nach Erhebung vernichtet)
- sich nicht in den letzten 14 Tagen in einem „Risikogebiet“ siehe „Corona-Verordnung Einreise-Quarantäne“ aufgehalten haben (Die Einstufung wird durch das Robert-Koch-Institut auf seiner Internetseite ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikogebiete\\_neu.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html)) veröffentlicht.)

Unterschrift der/des Besuchenden: