

Erklärung zur Teilnahme an Sitzungen – Infektionsschutz zum SARS-CoV-2

Zum Schutz aller Beteiligten vor dem Corona-Virus muss das Ansteckungsrisiko soweit wie möglich minimiert werden. Eine Teilnahme an der Veranstaltung ist nur möglich, wenn alle der drei nachfolgenden Punkte erfüllt sind. Sollte dies nicht der Fall sein, bitten wir Sie der Veranstaltung fern zu bleiben.

- Ich habe keine erkennbaren Symptome einer COVID-19-Erkrankung.

Symptome sind Fieber, trockener Husten und Sputum (Auswurf), Abgeschlagenheit, Atemprobleme wie Kurzatmigkeit, Kau- und Kiefergelenkschmerzen, Kopfschmerzen, Halsschmerzen, Schüttelfrost, Übelkeit/Erbrechen, verstopfte Nase, Durchfall

- Ich habe keine Erkältungssymptome bzw. Atemwegssymptome.

- Ich hatte in den letzten 14 Tagen keinen wissentlichen Kontakt zu einem COVID-19-Erkrankten.

Hinweise zur Erhebung und Haltung der nachfolgend abgefragten Daten nach Art. 13 DSGVO

Die Angabe der nachfolgenden Daten ist aufgrund der dem Veranstalter auferlegten Pflichten zur Durchführung von Versammlungen, gemäß der Thüringer Verordnungen zur Eindämmung des Corona-Virus SARS-CoV-2 notwendig. Die Erhebung der Daten ist nach Art. 6 DSGVO zulässig. Im Falle der Erkrankung von Teilnehmerinnen oder Teilnehmern sollen Infektionsketten nachvollzogen werden können und weitere Ansteckungen verhindert werden. Eine Einsichtnahme würde nur in diesem Fall erfolgen. Die Angaben werden nur in Papierform aufgenommen und nicht digital gespeichert oder weiterverarbeitet. Die Entgegennahme erfolgt durch den Sitzungsdienst. Die Formulare werden danach im Stadtratsbüro für die Dauer von maximal 21 Tagen ab Sitzungsdatum aufbewahrt und im Anschluss datenschutzkonform vernichtet. Für die betrauten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gilt Verschwiegenheitspflicht. Die Vorschriften zum Datenschutz werden gewahrt.

Veranstaltung: _____

(obligatorisch)

Datum, Uhrzeit: _____

(obligatorisch)

Ort: _____

(obligatorisch)

Name, Vorname: _____

(obligatorisch)

Anschrift: _____

(freiwillige Angabe/

Redaktionsadresse) _____

Telefon: _____

(freiwillige Angabe/
Redaktionsrufnummer)

Ort, Datum

Unterschrift