|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Art der Veranstaltung:** |  | **von XX bis XX Uhr:** |  |
| **Kreis- oder Ortsverband:** |  | **in/im:** |  |
| **am:** |  | **Adresse:** |  |

**Einwilligung:**

Hiermit erkläre ich, an der oben genannten Sitzung/Besprechung/Mitgliederversammlung teilgenommen zu haben. Mir ist bewusst, dass die hier von mir mit Kontaktdaten und Unterschrift versehene Liste genutzt und an die entsprechenden Behörden weitergegeben werden muss, wenn sich ein SARS-CoV-19-Fall in der Teilnehmerrunde bestätigt. Die Teilnehmerliste dient dem Infektionsschutz und soll weitere Ansteckungen verhindern. Bin ich selbst infiziert, bin ich/sind meine Angehörigen angehalten, den Vorstand und das zuständige SoVD-Beratungszentrum (das wiederum den Landesverband informiert) umgehend zu informieren. Sollte ich als Verdachtsfall gelten, informiere ich ebenfalls entsprechend. Die Liste wird nicht an Dritte weitergegeben, vier Wochen lang aufbewahrt und dann datenschutzkonform von der/vom Vorsitzenden vernichtet.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Name | Vorname | Kontaktadresse | Telefon | Unterschrift: Impf-, Genesenen-Nachweis oder neg. Testergebnis liegen vor (3G).  |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
|  | Art der Veranstaltung: |  | von XX bis XX Uhr: |  |
|  | Kreis- oder Ortsverband: |  | in/im: |  |
|  | am: |  | Adresse: |  |

**Einwilligung:**

Hiermit erkläre ich, an der oben genannten Sitzung/Besprechung/Mitgliederversammlung teilgenommen zu haben. Mir ist bewusst, dass die hier von mir mit Kontaktdaten und Unterschrift versehene Liste genutzt und an die entsprechenden Behörden weitergegeben werden muss, wenn sich ein SARS-CoV-19-Fall in der Teilnehmerrunde bestätigt. Die Teilnehmerliste dient dem Infektionsschutz und soll weitere Ansteckungen verhindern. Bin ich selbst infiziert, bin ich/sind meine Angehörigen angehalten, den Vorstand und das zuständige SoVD-Beratungszentrum (das wiederum den Landesverband informiert) umgehend zu informieren. Sollte ich als Verdachtsfall gelten, informiere ich ebenfalls entsprechend. Die Liste wird nicht an Dritte weitergegeben, vier Wochen lang aufbewahrt und dann datenschutzkonform von der/vom Vorsitzenden vernichtet.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Name | Vorname | Kontaktadresse | Telefon | Unterschrift: Impf-, Genesenen-Nachweis oder neg. Testergebnis liegen vor (3G).  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
|  | Art der Veranstaltung: |  | von XX bis XX Uhr: |  |
|  | Kreis- oder Ortsverband: |  | in/im: |  |
|  | am: |  | Adresse: |  |

**Einwilligung:**

Hiermit erkläre ich, an der oben genannten Sitzung/Besprechung/Mitgliederversammlung teilgenommen zu haben. Mir ist bewusst, dass die hier von mir mit Kontaktdaten und Unterschrift versehene Liste genutzt und an die entsprechenden Behörden weitergegeben werden muss, wenn sich ein SARS-CoV-19-Fall in der Teilnehmerrunde bestätigt. Die Teilnehmerliste dient dem Infektionsschutz und soll weitere Ansteckungen verhindern. Bin ich selbst infiziert, bin ich/sind meine Angehörigen angehalten, den Vorstand und das zuständige SoVD-Beratungszentrum (das wiederum den Landesverband informiert) umgehend zu informieren. Sollte ich als Verdachtsfall gelten, informiere ich ebenfalls entsprechend. Die Liste wird nicht an Dritte weitergegeben, vier Wochen lang aufbewahrt und dann datenschutzkonform von der/vom Vorsitzenden vernichtet.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Name | Vorname | Kontaktadresse | Telefon | Unterschrift: Impf-, Genesenen-Nachweis oder neg. Testergebnis liegen vor (3G).  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |