



Name/Vorname:	Persönliche Kontaktnummer (Mobil/Festnetz):
Wohnort:	Veranstalter: Eifelverein Ortsgruppe Reifferscheid
Datum der Wanderung/Veranstaltung*:	Name verantwortliche*r Wanderführer*in*:

Selbstauskunft der Teilnehmer*in	
1	<input type="checkbox"/> Ich habe in den letzten 14 Tagen keine grippeähnlichen Symptome gehabt.
	Wenn Sie folgende(s) Symptom(e) haben, kreuzen Sie bitte das/die entsprechende(n) Feld(er) an: <input type="checkbox"/> Fieber <input type="checkbox"/> Trockener Husten <input type="checkbox"/> Schnupfen <input type="checkbox"/> Geschmacksverlust
2	Hat ein Mitglied Ihres Haushalts in den letzten 14 Tagen eines der oben genannten Symptome gezeigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
3	Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einem bestätigten Coronavirus-Patienten (COVID19)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Mit dem Ausfüllen dieses Bogens erklären Sie sich damit einverstanden, dass wir Ihre persönlichen Daten und die erfassten Informationen für die Rückverfolgung von Kontakten verwenden, falls dies erforderlich ist.

Wir löschen Ihre Daten 14 Tage nach der Wanderung / Fahrradtour.