



Gästeregistrierung

Bitte bestätigen Sie durch Ihre Unterschrift, dass weder Sie noch Personen aus Ihrem Haushalt aktuell Symptome der Krankheit Covid-19 (z. B. Fieber ab 38°C, trockener Husten, Störung des Geschmack- oder Geruchssinns) aufweisen.

Bitte beachten Sie außerdem, dass wir aus Gründen des Infektions- und Hygieneschutzes ohne dieses Formular keinen Zutritt gewähren können. Die Gästeregistrierung dient lediglich der möglichen Kontaktnachverfolgung und wird nach 14 Tagen datenschutzkonform vernichtet.

Teilnehmer am Schnuppertraining

Name, Vorname: _____

Ansprechpartner Haushalt 1:

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Unterschrift: _____

Anzahl der teilnehmenden Personen aus dem Haushalt: ____

Begleitperson 1: _____

Begleitperson 2: _____

Ansprechpartner Haushalt 2:

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Unterschrift: _____

Anzahl der teilnehmenden Personen aus dem Haushalt: ____

Begleitperson 1: _____

Begleitperson 2: _____