



Kontaktformular

Name, Vorname:

Anschrift:

Telefonnummer:

Kontaktdatum und Kontaktzeit:

Kontaktperson im Rathaus:

Kontaktgrund (z.B. Rentenanspruch, Baugenehmigung):

Erklärung:

Hiermit versichere ich,

- dass ich mich innerhalb der vorangegangenen 14 Tage nicht in einem Gebiet aufgehalten habe, das durch das Robert-Koch-Institut (RKI) im Zeitpunkt des Aufenthalts als Risikogebiet ausgewiesen war; dies gilt auch, wenn das Gebiet innerhalb von 14 Tagen nach der Rückkehr neu als Risikogebiet eingestuft wird und
- dass ich nicht im Kontakt zu einer infizierten Person stehe oder stand, wenn seit dem Kontakt mit einer infizierten Person noch nicht 14 Tage vergangen sind und
- dass ich keine Symptome eines Atemwegsinfekts oder erhöhte Temperatur habe.

Ort, Datum

Unterschrift

Datenschutzerklärung:

Mit meiner Unterschrift willige ich in die Erhebung, Verarbeitung und Speicherung meiner Daten für längstens einen Monat ein.