

Anwesenheitsnachweis zur Kontaktnachverfolgung und Dokumentation bei Gesellschaftsjagden



Gesellschaftsjagd des Reviers _____

Datum: _____

Uhrzeit von: _____ bis _____ Uhr

Mit der Unterschrift wird erklärt:

Die Abgabe und Speicherung meiner Daten bei den zuständigen Gesundheitsbehörden genehmige ich nur zum Nachweis eventuell auftretender Infektionswege. Eine Abgabe an Dritte wird ausdrücklich nicht gestattet.

Ich verpflichte mich, die veröffentlichten und ausgehängten Desinfektionsschutzmaßnahmen, Abstandsregeln und Bestimmungen über Mund-Nasenbedeckung (Schutzmasken) einzuhalten.

Ich versichere, dass ich

- heute und in den letzten 48 Stunden frei von jeglichen Krankheitssymptomen bin und war,
- keinerlei Kontakt zu nachweislich an Covid-19 Erkrankten und Personen, die sich im Zuge dieser Erkrankung in Quarantäne befinden, hatte,
- mich im Zeitraum der letzten 14 Tage nicht in einem Risikogebiet (siehe Auswärtiges Amt/ Robert-Koch-Institut) aufgehalten habe.

Nr.	Nachname	Vorname	Straße, Ort	Telefon	Schütze	Treiber	Unterschrift
1					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Anwesenheitsnachweis zur Kontaktnachverfolgung und Dokumentation bei Gesellschaftsjagden



Nr.	Nachname	Vorname	Straße, Ort	Telefon	Schütze	Treiber	Unterschrift
10					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	