



## Selbstauskunft MaRiBu e.V.

### Mixed-Masters am 24.10.2020

Name, Vorname	
Adresse	
Kontakt (Mail / Telefon)	

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich (oder das oben genannte Kind)

- in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer infizierten Person hatte,
- sowie die im Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, erhöhte Temperatur, Husten) aufweisen,
- der Veranstalter umgehend informiert wird, wenn die oben genannten Krankheitsanzeichen auftreten,
- bei Auftreten von Krankheitsanzeichen während des Seminars dieses verlasse (bzw. abgeholt wird).

Datum	Unterschrift (bzw. eines Erziehungsberechtigten)

Hinweis: Auch bei Personen, die beruflich mit Covid-19-Patienten Kontakt haben, kommt es ausschließlich darauf an, dass sie frei von Symptomen der Krankheit Covid-19 sind.