



BESUCHERREGISTRIERUNG

(gemäß §1 Abs. 6 Nr. 2 der Eindämmungsverordnung für SARS-CoV-2 des Bundeslandes Sachsen-Anhalt)

Wird vom Amt für Ausbildungsförderung ausgefüllt
Datum: _____
SB/HSB: _____
Aufenthaltszeit: von _____ Uhr bis _____ Uhr

Vor- und Familienname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefonnummer:

Die hier aufgenommenen Daten werden vertraulich und lediglich für die dadurch ggf. nötige, hilfreiche Nachverfolgung von Infektionsketten im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie aufgenommen, nach maximal vier Wochen vernichtet und nur auf Anfrage an das zuständige Gesundheitsamt weitergegeben.

	JA	NEIN
Haben Sie erkennbare Symptome einer COVID-19 Erkrankung oder jegliche Erkältungssymptome.		
Sind Sie innerhalb der letzten 14 Tage aus dem Ausland zurückgekehrt.		
Hatten Sie innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu Rückkehrern.		
Hatten Sie innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu infizierten Personen.		

Unterschrift

Datum, Ort
