

Kontakterfassungsformular

(SARS-CoV-2 Kontakterfassung)

Präsenzveranstaltung des Studiengangs _____

der Fakultät _____

Datum: _____ Uhrzeit von/bis: _____

Die nachstehende Person bestätigt mit ihrer Unterschrift im angegebenen Zeitraum an der oben genannten Veranstaltung teilgenommen zu haben.

Es wird bestätigt, dass zum Zeitpunkt der Anwesenheit keine Krankheitssymptome (Fieber, Erkältungssymptome, Atemnot, Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinns) vorhanden sind und in den letzten 14 Tagen nicht wesentlich Kontakt zu einer am Coronavirus Erkrankten Person bestand.

Mit der Unterschrift wird ebenso bestätigt, dass die allgemeinen Verhaltens- und Hygieneregeln der Hochschule Offenburg bekannt gegeben wurden und beachtet werden, sowie die Kontaktdaten und deren Aufbewahrung gemäß § 6 der CoronaVO vom 23. Juni 2020 in der aktuell gültigen Fassung bzw. entsprechender Nachfolgeverordnungen erhoben werden dürfen.

Name, Vorname in Druckbuchstaben_____
Anschrift/Matrikelnummer_____
Telefonnummer_____
Datum, Unterschrift