

Formular zum Zutritt zum Ghuma oder zu den allgemeinen Gebeten

Name:

Adresse:

Ort:

Telefon:

e-mail:

1. Haben Sie

a. Husten  Schnupfen  Heiserkeit  Diabetes

2. Andere aktuelle Erkrankungen:

3. Fühlen Sie sich körperlich gesund

a. Wenn nein, warum nicht

4. Haben Sie Fieber oder eine erhöhte Körpertemperatur  Ja  Nein

a. Wenn ja, wo waren Sie oder Ihre Kontaktpersonen?

7. Hatten Sie die letzten 14 Tage Kontakt zu an der Corona Infektion erkrankten Personen

Ja  Nein

8. Hatten Sie die letzten 14 Tage Kontakt zu Personen, die sich wegen eines Verdachtes auf Corona Infektion in Quarantäne befanden oder noch befinden?

Ja  Nein

Ich versichere die wahrheitsgemäße Beantwortung dieser Fragen und bin mir möglicher rechtlicher Folgen einer nicht wahrheitsgemäßen Beantwortung dieser Fragen bewusst.

Bei nicht wahrheitsgemäßer Antwort und nicht einhalten der Regeln, wird das Bußgeld, was das Zentrum bezahlen soll ihnen in Rechnung gestellt

Datum

Unterschrift Besucher