TEILNEHMERLISTE

Gruppe: Leiter: Raum:

Datum: Uhrzeit:

Bei einem nachgewiesenen Covid19-Fall müssen wir dem Gesundheitsamt schnellstmöglich Namen, Postadresse und Telefonnummer von allen Teilnehmern zukommen lassen.
Vielen Dank für die Ermöglichung einer schnellen Nachverfolgung!

Name, Vorname	**Telefonnummer & Adresse** (sofern nicht in ChurchTools vorhanden)

Hiermit bestätigen wir, dass wir die benutzten Türgriffe, Wasserhähne, Seifenspendergriffe, Spülkastentasten, Tasten des Aufzuges und Handläufe mit geeignetem begrenzt viruzid Flächendesinfektionsmittel oder Isopropanol 70%ig desinfiziert haben:

_____

Unterschrift

Bitte die Liste anschließend in den Briefkasten der Stami einwerfen. Vielen Dank!

Die Liste wird nach 3 Monaten vernichtet.
Sie dient ausschließlich zum Zweck der Auskunftserteilung gegenüber dem Gesundheitsamt oder der Ortspolizeibehörde nach §§ 16, 25 IfSG.