

Erklärung

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon-Nummer: _____

Ich habe heute einen Termin am Graben 15 in Heppenheim zur Belehrung nach §§42/43 IfSG durch das Gesundheitsamt.

Ich werde begleitet von:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon-Nummer: _____

**Ich erkläre hiermit, dass ich und meine Begleitperson
in den zurückliegenden 14 Tagen frei von akuten Krankheitszeichen waren und
keinen Kontakt zu einem nachweislich an COVID-19-Erkrankten hatten.**

Datum

Unterschrift

Diese Erklärung wird 4 Wochen im Gesundheitsamt ausschließlich zum Zwecke der möglichen Kontaktpersonen-Nachverfolgung aufbewahrt und dann vernichtet.