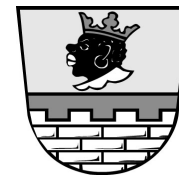




Verwaltungsgemeinschaft Pastetten

Mitgliedsgemeinden Buch a. Buchrain und Pastetten



Sehr geehrte Besucherin, sehr geehrter Besucher!

Als Teil unserer internen Sicherheitsmaßnahmen zur Vermeidung der Ausbreitung des Corona-Virus (SARS-CoV-2) sowie im Rahmen der Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes – IfSG (§§ 16,17 und 25) bitten wir Sie, vor Ihrem Besuch dieses Formular auszufüllen.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe und Ihr Verständnis!

Name, Vornamen	
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	
Unternehmen / Behörde	
Telefon (geschäftlich / mobil)	
Besuchstermin	
besuchter Mitarbeiter / Abteilung	

Haben Sie innerhalb der letzten 14 Tage eines der Risikogebiete (gemäß der Liste des Robert-Koch-Instituts besucht)?

Siehe dazu:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete.html

- ja
 nein

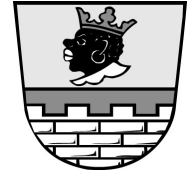
Weisen Sie grippeähnliche Symptome wie Fieber, Atembeschwerden oder Husten auf?

- ja
 nein



Verwaltungsgemeinschaft Pastetten

Mitgliedsgemeinden Buch a. Buchrain und Pastetten



Standen Sie mit einer an dem Corona-Virus erkrankten Person in Kontakt?

- ja
 nein

Waren Sie mit einer Person in Kontakt, die sich in Quarantäne befindet oder sich befunden hat?

- ja
 nein

Wenn mindestens einmal „ja“ angekreuzt wurde oder Sie die o.g. Angaben/ Auskunft nicht erteilen möchten, haben Sie bitte dafür Verständnis, dass wir Sie derzeit nicht empfangen können. Darüber hinaus bitten wir um Verständnis, dass wir Sie dies bei jedem weiteren Besuch erneut fragen müssen.

Hiermit erkläre ich, dass ich zur Kenntnis genommen habe, dass diese Daten gem. Art. 8 Abs. 1 Satz 2,3 und 4 BayDSG i.V. m. Art. 9 DSGVO von der o. g. verantwortlichen Stelle verarbeitet werden.

Die Speicherung der Daten erfolgt ausschließlich zur Erfüllung des o. g. Rechtszwecks und für die Dauer dieses außerordentlichen Ereignisses.

Eine Zweckänderung der Datenverarbeitung bedarf ausdrücklich Ihrer vorherigen erneuten Einwilligung.

Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt grundsätzlich nur bei Auftreten einer Infektion einer ihrer Kontaktpersonen an die zuständigen Behörden.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Ordnungsmäßigkeit und Richtigkeit meiner o. g. Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift
