

**Erklärung des Bürgers zum Termin im Bürgerbüro am \_\_\_\_\_**

Hiermit gebe ich, der Unterzeichnete:

Name: .....

Vorname: .....

geb. am: .....

Anschrift: .....

.....

telefonische Erreichbarkeit: .....

nachfolgende Erklärung ab, über deren Sinn und Bedeutung ich mir im Klaren bin.

Ich versichere:

1. Bei mir liegen keine erkennbaren Symptome einer COVID 19-Erkrankung vor (z.B. Fieber, trockener Husten, Atembeschwerden, Atemnot)
2. Ich bin frei von jeglichen Erkältungssymptomen.

Die Datenerfassung und -verarbeitung erfolgt ausschließlich zur Nachverfolgung von Infektionsketten zur Eindämmung der Ausbreitung des Corona-Virus. Diese Erklärung wird für 3 Wochen aufbewahrt und im Anschluss nach den Vorgaben des Datenschutzes vernichtet.

Mohlsdorf-Teichwolframsdorf, den

.....  
Unterschrift