**Selbstauskunft**

**für die Teilnahmen an Veranstaltungen oder Sitzungen der Kolpingjugend im Diözesanverband München und Freising**

Die Selbstauskunft zu Corona und die Hinweise auf unser Hygienekonzept dienen deinem Schutz und dem Schutz anderer. Zudem müssen wir im Fall der Fälle mögliche Kontakte nachverfolgen können.

Deine Daten werden unter Wahrung des Datenschutz (alle Infos dazu unter [www.kolpingjugend-dv-muenchen.de](http://www.kolpingjugend-dv-muenchen.de/)) aufbewahrt und nach 3 Wochen vernichtet.

Alle Teilnehmenden an Veranstaltungen der Kolpingjugend München und Freising müssen sich an unser Hygienekonzept halten. Dieses ist unter <https://www.kolpingjugend-dv-muenchen.de/> nachlesbar.   
Die Veranstaltungsleitung hat ein ausgedrucktes Exemplar zum Nachlesen dabei.

**Bitte fülle nachfolgende Fragen und Zeilen aus:**

Hattest du in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer Person, Ja

von der dir bekannt ist, dass bei ihr eine bestätigte COVID-19-Erkrankung vorliegt? Nein

Hast du aktuelle Krankheitssymptome (insbesondere Fieber, Schüttelfrost, Ja

Hals-/Muskelschmerzen, Durchfall, Geschmacks-/Geruchsverlust, Atemnot, Husten)? Nein

Mir ist der Inhalt des Hygienekonzepts der Kolpingjugend DV MuF bekannt. Ja

Ich werde das Hygienekonzept der Kolpingjugend DV MuF beachten. Nein

Bitte kreuze auf dich zutreffendes an:

Ich bin vollständig gegen SARS-CoV-2 geimpft.

Ich bin seit min. 28 Tagen von Covid-19 genesen. (Krankheit liegt max. 6 Monate zurück)

Ich bin in den letzten 24 Stunden negativ getestet worden.

**Persönliche Daten:**

Name, Anschrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonnummer, E-Mail Adresse

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name der Veranstaltung Datum Beginn Ende

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_

Ort und Datum Unterschrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Korrektheit aller angegeben Daten.