

Formular Selbstauskunft
Schutzmaßnahme Coronavirus

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Handynummer oder E-Mail _____

Anliegen: _____

Zu folgenden Punkten **muss** die Bürgerin / der Bürger Aussagen treffen:

1. Ich war in den letzten 10 Tagen mehr als 72 Stunden im **Ausland**

Gegebenenfalls wo: _____

ja nein

2. Ich habe aktuell **Krankheitssymptome**, die auf eine Infektion mit dem Coronavirus hindeuten könnten (Fieber, Husten etc.)

ja nein

Hinweis:

1. Ich wurde darauf hingewiesen, dass während des Aufenthaltes im Dienstgebäude eine **medizinische Gesichtsmaske (OP-Maske) oder eine Maske der Standards KN95/N95 oder FFP2** zu tragen ist, die ich **selbst mitzubringen** habe.
2. Ich wurde darauf hingewiesen, dass **fällige Gebühren** vor Ort zum Termin in **bar** oder mit **EC-Karte** zu zahlen sind.

Die Daten werden nur im Zusammenhang mit dem persönlichen Kontakt innerhalb der Verbandsgemeindeverwaltung Lambrecht (Pfalz) verarbeitet und nach maximal vier Wochen gelöscht. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Art. 6 Nr. 1 lit. C. und F. DSGVO.

Ich bestätige die Richtigkeit der o.g. Angaben nach bestem Wissen und Gewissen.

Lambrecht, den _____
Datum

Unterschrift Bürgerin/Bürger

Wird von der Verwaltung (Zentrale) ausgefüllt:

Eintritt ins Gebäude: _____ Uhr

Austritt aus Gebäude: _____ Uhr

Namenszeichen: