

# Bestätigung Symptomfreiheit



Mit Unterschrift bestätige ich, dass ich zum Zeitpunkt des Aufenthaltes in der BallsportARENA Dresden

- nicht unter akuten Atemwegsbeschwerden oder Allgemein-Symptomen wie Fieber, Abgeschlagenheit und Schwäche leide,
- in den letzten 14 Tagen keinen wissentlichen Kontakt mit einer anderen Person mit positivem Nachweis des Corona-Virus (SARS-CoV-2), Atemwegsbeschwerden oder unspezifischen positivem Nachweis vom neuartigen Corona-Virus (SARS-CoV-2) hatte.

Datum: \_\_\_\_\_

Ankunftszeit: \_\_\_:\_\_\_ Uhr | Dauer: \_\_\_,\_\_ Stunden

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Gemäß SächsCoronaSchVO werden Ihre Daten ausschließlich zum Zweck der Nachverfolgung von Infektionen erhoben und nach Ablauf der Frist (1 Monat) vernichtet.