

COVID Eigenerklärung

ERWACHSENER

Der/die Unterfertigte/r	Staatsbürgerschaft	
Geboren am	in	Steuernummer
Wohnhaft in	Postleitzahl	Straße, Nr.
Telefon NR	Handy	E-Mail

erklärt für sich oder für seinen Sohn/ Tochter

KIND

Name	Staatsbürgerschaft	
Geboren am	in	Steuernummer

! Dass er/sie in den vergangenen 14 Tagen keine Symptome (Fieber, Husten, Halsschmerzen usw.) verspürt zu haben

Möglicher Infektionskontakt in den letzten 14 Tagen:

Kontakt mit festgestellten COVID-19 Fällen (positiv getestet)	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Kontakt mit Verdachtsfällen	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Kontakt mit Familienangehörigen von Verdachtsfällen	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Personen im selben Haushalt mit Fieber oder grippeähnlichen Symptomen	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Kontakt mit Personen mit Fieber oder grippeähnlichen Symptomen (noch nicht getestet)	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN

Zusätzliche Angaben: _____

Die/Der unterfertige bestätigt hiermit unter eigener Verantwortung, dass die oben erklärten Angaben der Wahrheit entsprechen und ermächtigt der Skischule Sarntal zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten, in Bezug auf den in diesem Formular enthaltenen Gesundheitszustands, sowie zu deren Erhaltung gemäß Reg. EU 2016/679 und den geltenden nationalen Rechtsvorschriften.

Die/ Der Unterfertige bestätigt, dass ihm die strafrechtlichen Folgen des Art. 76 der D.P.R.N 445/2000 für die Verbreitung von Unwahrheiten und Falschaussagen bekannt sind.

Ich ermächtige die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten nach Art. 13 des Gesetzesdekrets vom 30. Juni 2003

Unterschrift

Datum