**Erfassungsbogen für Besuche in der Stadtverwaltung Döbeln**

**Persönliche Daten**

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Angaben zum Besuch**

Tag des Besuches: \_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 von\_\_\_\_\_ bis\_\_\_\_\_ Uhr

im Fachbereich: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Erklärung**
Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und erkläre
verbindlich, dass mir in den letzten 14 Tagen kein positiver Test
vorliegt und ich zu keinem nachweislich mit dem Virus Infizierten
Kontakt hatte und mich insgesamt gesund fühle.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 Datum Unterschrift

Ihre personenbezogenen Daten werden gemäß DSGVO erhoben, erfasst,
4 Wochen aufbewahrt und danach vernichtet. Eine Weiterleitung an Dritte erfolgt nicht.

**Erfassungsbogen für Besuche in der Stadtverwaltung Döbeln**

**Persönliche Daten**

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Angaben zum Besuch**

Tag des Besuches: \_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 von\_\_\_\_\_ bis\_\_\_\_\_ Uhr

im Fachbereich: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Erklärung**
Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und erkläre
verbindlich, dass mir in den letzten 14 Tagen kein positiver Test
vorliegt und ich zu keinem nachweislich mit dem Virus Infizierten
Kontakt hatte und mich insgesamt gesund fühle.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 Datum Unterschrift

Ihre personenbezogenen Daten werden gemäß DSGVO erhoben, erfasst,
4 Wochen aufbewahrt und danach vernichtet. Eine Weiterleitung an Dritte erfolgt nicht.