

## Erfassung von Kontaktdaten

für die Kontaktnachverfolgung gemäß SächsCoronaSchutzVO und regionaler Allgemeinverfügung

\_\_\_\_\_  
Name / Vorname

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer oder E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Straße / Hnr.

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
Datum des Besuchs

\_\_\_\_\_  
Zeit des Besuches (von -bis)

### Bestätigung Corona-Schnelltest/-selbsttest bzw. Ausnahmereglung

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich zum Zeitpunkt des angegebenen Besuchs

- einen nicht älter als 24 Stunden negativen SARS-CoV-2-Antigen-Test nachweisen kann. (Schnell- oder PCR-Test).
- durch einen Selbsttest vor Ort unter Aufsicht in dem o.g. Unternehmen ein negatives Testergebnis hatte.
- von der Testpflicht ausgenommen bin, da ich über einen vollständigen Impfschutz verfüge, seit meiner Genesung von einer SARS-CoV-2-Infektion nicht mehr als sechs Monate vergangen sind oder ich von einer SARS-CoV-2-Infektion genesen bin und eine Impfdosis vor mehr als 14 Tagen erhalten habe.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Signum Kunde

**Bitte beachten Sie die ausliegenden datenschutzrechtlichen Hinweise nach Art. 13 DSGVO!**

✂ ..... ✂

## Erfassung von Kontaktdaten

für die Kontaktnachverfolgung gemäß SächsCoronaSchutzVO und regionaler Allgemeinverfügung

\_\_\_\_\_  
Name / Vorname

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer oder E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Straße / Hnr.

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
Datum des Besuchs

\_\_\_\_\_  
Zeit des Besuches (von -bis)

### Bestätigung Corona-Schnelltest/-selbsttest bzw. Ausnahmereglung

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich zum Zeitpunkt des angegebenen Besuchs

- einen nicht älter als 24 Stunden negativen SARS-CoV-2-Antigen-Test nachweisen kann. (Schnell- oder PCR-Test).
- durch einen Selbsttest vor Ort unter Aufsicht in dem o.g. Unternehmen ein negatives Testergebnis hatte.
- von der Testpflicht ausgenommen bin, da ich über einen vollständigen Impfschutz verfüge, seit meiner Genesung von einer SARS-CoV-2-Infektion nicht mehr als sechs Monate vergangen sind oder ich von einer SARS-CoV-2-Infektion genesen bin und eine Impfdosis vor mehr als 14 Tagen erhalten habe.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Signum Kunde

**Bitte beachten Sie die ausliegenden datenschutzrechtlichen Hinweise nach Art. 13 DSGVO!**