

Beiblatt zur Kontaktverfolgung

Name: _____

Adresse: _____

Telefon/E-Mail _____

Ich bin [] vollgeimpft [] genesen [] getestet Datum¹: _____

Unterschrift²

¹ Bitte Datum eintragen. a. Datum der 2. Impfung (vollgeimpft) b. Datum der Infektion (genesen) c. Testdatum (getestet)

² Ein Nachweis ist vorhanden und kann auf Verlangen vorgezeigt werden.