

Bestätigung

Hiermit bestätige ich, dass ich keine für COVID-19 (Corona-Virus) typischen Krankheitssymptome habe. Außerdem bestätige ich, mich in den letzten zwei Wochen nicht in einem Risikogebiet aufgehalten zu haben und wissentlich in den letzten 2 Wochen keinen Kontakt mit einer positiv auf das Corona-Virus getesteten Person hatte.

Vor- und Nachname: _____

Datum, Unterschrift