

Name: _____

Matrikelnummer: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Adresse: _____

PLZ: _____

Hiermit bestätige ich, dass ich mich in den letzten 14 Tagen in keinem der aktuell vom Robert-Koch-Institut als Risikogebiet eingestuften Ländern aufgehalten habe und keinen Kontakt zu einer mit dem Coronavirus (COVID-19) infizierten Person hatte.

Zudem gestatte ich die Verwendung der von mir angegebenen Daten zur Kontaktaufnahme, sollte sich eine der anwesenden Personen als infiziert herausstellen.

Keiner/m Studierenden wird ein Nachteil entstehen, falls er/sie sich dazu entschließen sollte an dieser Veranstaltung jetzt nicht teilzunehmen.

Datum: _____

Unterschrift: _____