



Gesundheitsbestätigung Cellotage Hamburg

Name der Veranstaltung	Cellotage Hamburg 2020
Name, Vorname des Teilnehmers/der Teilnehmerin	
Geburtsdatum	
Orchester A oder B	

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass

- der/die oben genannte Teilnehmer/in in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer bekanntermaßen mit Covid-19 infizierten Person hatte,
- der/die oben genannte Teilnehmer/in sowie die im Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, erhöhte Temperatur, Husten) aufweisen,
- die Verantwortlichen der Cellotage Hamburg 2020 umgehend informiert werden, wenn die oben genannten Krankheitsanzeichen auftreten,
- der/die oben genannte Teilnehmer/in bei Auftreten von Krankheitsanzeichen während der Cellotage umgehend abgeholt wird bzw. eigenständig den Heimweg antritt.

Datum	Unterschrift eines Erziehungsberechtigten/ des volljährigen Teilnehmers/der volljährigen Teilnehmerin

Hinweis: Auch bei Personen, die beruflich mit Covid-19-Patienten Kontakt haben, kommt es ausschließlich darauf an, dass sie frei von Symptomen der Krankheit Covid-19 sind.