



Nachverfolgungsbogen gem. § 2a Abs. 2 CoronaSchVO NRW

› › Dieses Formular muss von jeder Person, die ein gültiges Ticket für die Veranstaltung besitzt, nach Einnahme des Sitzplatzes ausgefüllt werden. Bitte unterschreiben Sie den Bogen, er wird am Platz eingesammelt. ‹ ‹

Veranstaltung: _____	Veranstaltungsdatum: _____
Reihe: _____	Sitzplatz: _____
Name: _____	Vorname: _____
Straße: _____	Hausnummer: _____
PLZ: _____	Wohnort: _____
Telefonnummer: _____	Email: _____

Ich versichere, dass ich nicht an einem oder mehreren der folgenden Symptome leide: Husten, Fieber, Schnupfen, Halsschmerzen, allgemeine Schwäche, Durchfall, Geruchs- und Geschmacksstörung.

Im gesamten Gloria gilt eine Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung während des Aufenthalts.

Ihre Daten werden nur für vier Wochen bei uns archiviert und nur auf Anforderung an das Gesundheitsamt der Stadt Köln zur Herstellung der Nachverfolgbarkeit übermittelt, damit Sie von dort aus über einen möglichen Kontakt mit einer an Covid-19 erkrankten Person informiert werden können. Ihre Daten werden ausdrücklich nicht für Werbezwecke verwendet.

Datum: _____

Unterschrift: _____

(bei Kindern unter 16 Jahren unterschreibt bitte ein Erziehungsberechtigter)



Nachverfolgungsbogen gem. § 2a Abs. 2 CoronaSchVO NRW

› › Dieses Formular muss von jeder Person, die ein gültiges Ticket für die Veranstaltung besitzt, nach Einnahme des Sitzplatzes ausgefüllt werden. Bitte unterschreiben Sie den Bogen, er wird am Platz eingesammelt. ‹ ‹

Veranstaltung: _____	Veranstaltungsdatum: _____
Reihe: _____	Sitzplatz: _____
Name: _____	Vorname: _____
Straße: _____	Hausnummer: _____
PLZ: _____	Wohnort: _____
Telefonnummer: _____	Email: _____

Ich versichere, dass ich nicht an einem oder mehreren der folgenden Symptome leide: Husten, Fieber, Schnupfen, Halsschmerzen, allgemeine Schwäche, Durchfall, Geruchs- und Geschmacksstörung.

Im gesamten Gloria gilt eine Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung während des Aufenthalts.

Ihre Daten werden nur für vier Wochen bei uns archiviert und nur auf Anforderung an das Gesundheitsamt der Stadt Köln zur Herstellung der Nachverfolgbarkeit übermittelt, damit Sie von dort aus über einen möglichen Kontakt mit einer an Covid-19 erkrankten Person informiert werden können. Ihre Daten werden ausdrücklich nicht für Werbezwecke verwendet.

Datum: _____

Unterschrift: _____

(bei Kindern unter 16 Jahren unterschreibt bitte ein Erziehungsberechtigter)