


AMT
MITTEL-DITHMARSCHEN

Datum und Uhrzeit des Zutritts: _____

- Amtsverwaltungsgebäude: Hindenburgstraße 18, 25704 Meldorf
 Zingelstraße 2, 25704 Meldorf
 Zingelstraße 2b, 25704 Meldorf
 Bahnhofstraße 23, 25767 Albersdorf

Firma: _____

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Tel.: _____

Hiermit bestätige ich, dass ich mich **nicht** innerhalb der letzten 14 Tage in einem Risikogebiet oder einem besonders betroffenen Gebiet entsprechend der jeweils aktuellen Festlegung durch das Robert Koch-Institut (RKI) aufgehalten habe. Ich habe die Allgemeinverfügung des Kreises Dithmarschen zum Verbot und zur Beschränkung von Kontakten in besonderen öffentlichen Bereichen auf dem Gebiet des Kreises Dithmarschen vom 18.03.2020 zur Kenntnis genommen. (<https://www.dithmarschen.de/Neues-erfahren/Coronavirus>)

Hinweise zur Datenverarbeitung:

Die o.a. Daten dienen lediglich der Möglichkeit einer Benachrichtigung und des Nachweises im Falle nachgewiesener Corona-Infektionen und ggf. der Verfolgung von Infektionsketten. Eine weitere Verarbeitung der hier angegebenen Daten wird nicht stattfinden.

Albersdorf/Meldorf, _____
Datum

Unterschrift