

# SELBSTAUSKUNFT

<b>Wanderung am:</b>	<b>Wanderführer:</b>
----------------------	----------------------

**Durch meine Unterschrift auf diesem Selbstauskunftsbogen bestätige ich, dass ich:**

- in den letzten 14 Tagen keine grippeähnlichen Symptome hatte.
- kein Mitglied meines Haushalts in den letzten 14 Tagen Symptome gezeigt hat.
- meines Wissens nach in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einem bestätigten Coronavirus-Patienten (COVID19) hatte.
- im Falle einer COVID 19-Erkrankung innerhalb von 14 Tagen das Gesundheitsamt informiere und dort angebe, an der heutigen Wanderung teilgenommen zu haben.

Name	Vorname	Telefon / Mobil	Unterschrift
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			