**Erhebungsbogen zur Nachverfolgung von Infektionsketten**

Veranstaltung/Probe in ………………….…………………..am …..…. um …..…. Uhr.

Beschreibung des Platzes ………………..…. . Verlassen der Veranstaltung um …… Uhr.

Name, Vorname …………………………………………………………………………………

Adresse oder Mailadresse …….……………………………………………………………………

Telefonnummer …………………………………………………………………………………

Liebe Teilnehmende,

aufgrund der besonderen Umstände bitten wir Sie, diesen Erhebungsbogen auszufüllen. Ihr Besuch / Ihre Teilnahme stellt unter Beachtung der Abstands- und Hygienevorschriften grundsätzlich keine akute Gesundheitsgefährdung dar. Aufgrund der allgemeinen Gefährdungslage sehen die landesrechtlichen Regelungen Vorkehrungen für eine gegebenenfalls notwendige Nachverfolgung von Kontaktpersonen vor, sollte im Nachhinein eine Erkrankung von Teilnehmenden mit COVID-19 festgestellt werden.

Sie sind deshalb gebeten, die persönlichen Kontaktdaten und den eingenommenen Platz auf diesem Erhebungsbogen zu notieren. **Bitte legen Sie den ausgefüllten Bogen am Ende der Veranstaltung/Probe in den vorbereiteten Kasten am Ausgang.** Ihre Angaben werden in einem verschlossenen Umschlag 4 Wochen lang sicher verwahrt, vertraulich behandelt und nur für den Fall verwendet, sollte in diesem Zeitraum eine COVID-19 Erkrankung bei einem Teilnehmenden beim Gesundheitsamt gemeldet werden und ausschließlich zur Nachverfolgung von Infektionsketten. Nach Ablauf der 4 Wochen werden die Erhebungsbögen sachgerecht vernichtet.

Die Datenerhebung erfolgt zu Ihrem eigenen Schutz. Sie erfolgt, um Informationen an alle Kontaktpersonen von wahrscheinlichen oder bestätigten Fällen mit COVID-19 zu ermitteln und an diese weiterzugeben und über ein Erkrankungsrisiko zu informieren mit dem Ziel, die Ausbreitung der Viruskrankheit einzudämmen. Die Datenerhebung erfolgt aufgrund von § 6 DSG-EKD. Sie ist erforderlich zur Wahrung der berechtigten Interessen eines Dritten (§ 6 Nummer 8 DSG-EKD) sowie um lebenswichtige Interessen der betroffenen Person oder einer anderen natürlichen Person zu schützen (§ 6 Nummer 7 DSG-EKD).

Ich willige in die Verarbeitung meiner Daten für diese Zwecke ein.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift

Notiz evtl. Auffälligkeiten (infektionsgefährdendes Verhalten) während der Veranstaltung:

………………………………………………………………………………………………………