

Coronavirus: Ihre und unsere Sicherheit



GEMEINDE GAUTING

Als Teil unserer internen Sicherheitsmaßnahmen zur Vermeidung der Ausbreitung des Corona-Virus (SARS-CoV-2) sowie im Rahmen der Umsetzung des Infektionsschutzgesetz – IfSG (§§ 16,17 und 25) bitten wir Sie, vor Ihrem Besuch dieses Formular auszufüllen.

Weiter erinnern wir daran, dass in unserem Rathaus die Maskenpflicht gilt und ein Mindestabstand von 2 m. einzuhalten ist

Vielen Dank für Ihre Mithilfe und Ihr Verständnis.

Name, Vorname:

Anschrift Straße/Hausnummer: Postleitzahl: Ort:

Email-Adresse: Telefonnummer:

Gesprächspartner im Rathaus Gauting: Besuchsdatum: Uhrzeit von/bis:

| I. Angaben zum Gesundheitszustand, Aufenthaltsorten, Kontakten | Ja | Nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ich hatte in den letzten 14 Tagen Symptome einer Atemwegserkrankung (Fieber, Husten, Halsschmerzen, Kopf-/Gliederschmerzen, Atembeschwerden, Schüttelfrost, Geruchs- oder Geschmacksbeeinträchtigung) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ich war in den letzten 14 Tagen in einem ausländischen „Risikogebiet“ (die jeweils geltenden Risikogebiete sind der Homepage des RKI unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html zu entnehmen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ich war in den letzten 14 Tagen in Kontakt mit einer Person, die durch den Coronavirus infiziert ist oder die sich in Quarantäne befindet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

= Ich bin einverstanden, dass diese Informationen (einschließlich des Umstandes, dass ich heute das Rathaus Gauting aufgesucht habe – jedoch ohne Angabe des Grundes –) ggf. an Gesundheits- und Sicherheitsbehörden weitergegeben werden. **Ja**

KYbb'G]Y' i bhYf'=" a]bXYghYbg'Y]ba U'`p'UÍ'Ub[Y_fY i nh' \UVYb'cXYf'G]Y'X]Y'c' [" 5b [UVYb#5 ig_i bZh'b]W\h' YfhY]Yb' cXYf'=\f'9]b jYfgh}bXb]g'fl="L'n i f' KY]hYf [UVY'XYf'8UhYb'Ub' ; Yg i bX\Y]hg!' i bX'G]W\Yf\Y]hgVY\ "fXYb' b]W\h'YfhY]Yb' a "W\hYbz' \UVYb'G]Y'V]hhY'XUZ' f' JYfgh}bXb]gž'XUgg' k]f' G]Y'XYfnY]h'b]W\h'Y a dzUb [Yb' "bbYb" Öæ!>à^!Á@â}æ~•Áââcc^}Á, á!Á~ {ÁX^!•cê}á}á•Éáâæ••Á, á!ÁUá^Ááá^•Áá^á]jedem , ^âc^!^}ÁÓ^•~&@^!}^~c^ab-!æ*^}Á {>••^}É

Hiermit erkläre ich, dass ich zur Kenntnis genommen habe, dass diese Daten gem. Art. 8 Abs. 1 Satz 2,3 und 4 BayDSG i.V. m. Art. 9 DSGVO von der o. g. verantwortlichen Stelle verarbeitet werden.

Die Speicherung der Daten erfolgt ausschließlich zur Erfüllung des o. g. Rechtszwecks und für die Dauer dieses außerordentlichen Ereignisses. Eine Zweckänderung der Datenverarbeitung bedarf ausdrücklich Ihrer vorherigen erneuten Einwilligung.

Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt grundsätzlich nur bei Auftreten einer Infektion einer Ihrer Kontaktpersonen an die zuständigen Behörden.

Die Betroffeneninformation gemäß Art. 9 BayDSG i. V. m. Art. 13 DSGVO finden Sie auf unserer Webseite unter: [@cc\]•KDD , , É*æ~cá} *Éâ^b!æc@æ~•É~ }áÉâ~^!•^!•^!câ&^bâ}~\[! {æcá \[\]^}É: ~É& \[! \[\]æ ~ }ááæ {ÁPæ~ \]c^á} *æ} *Áá^•ÁÜæc@æ~•^•É](#)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Ordnungsmäßigkeit und Richtigkeit meiner o. g. Angaben.

Gauting, Unterschrift