



ROSEN-CAMP KNIESE



Gastaufnahmeformular

Stellplatznummer: _____

Anreise: _____

Vorname/n: _____

Nachname/n: _____

Straße & Hausnr.: _____

PLZ & Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Hiermit bestätige Ich/Wir, dass Ich/Wir die Verhaltensregeln gelesen und verstanden haben sowie, dass Ich/Wir...

- Keine grippeähnlichen Symptome, z.B. Husten, Fieber, Atemnot, habe/n,
- In den letzten Tagen keinen Aufenthalt in einem internationalen Risikogebiet hatte/n,
- Innerhalb der letzten 14 Tagen keinen wissentlichen Kontakt zu Corona-Erkrankten hatte/n,
- Keine Quarantäne angeordnet ist
- Versichere/n, dass Ich/Wir im Infektionsfall den Aufenthalt abbreche/n und eine medizinische Versorgung am Erstwohnsitz in Anspruch nehme/n.

St. Peter-Ording, _____
