



**KVBB**

Kassenärztliche Vereinigung  
Brandenburg

Sehr geehrte Besucherin, sehr geehrter Besucher!

Nach § 4 iVm § 3 der Verordnung über den Umgang mit dem SARS-CoV-2-Virus und COVID-19 des Landes Brandenburg ist die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg verpflichtet, bei Veranstaltungen, Ansammlungen und Versammlungen die Kontaktdaten der anwesenden Personen zu erfassen. Näheres können Sie der beigefügten Datenschutzinformation entnehmen.

**Dieses Formular ist bei jedem Besuch vor Beginn der Veranstaltung auszufüllen. Unterbleibt dies, ist die Teilnahme an der Veranstaltung nicht möglich!**

**Dieses Formular ersetzt nicht ggf. notwendige Teilnehmerlisten des Veranstalters bzw. Sitzungsleiters!**

Bitte beachten Sie die im Raum angegebene maximale Personenzahl, die Einhaltung des Mindestabstands von 1,5 Metern, die Markierung der zur Verfügung stehenden Sitzplätze (grüner Punkt), das zeitversetzte Betreten und Verlassen des Raumes zur Einhaltung der Abstände bei Beginn und Ende der Veranstaltung. Händedesinfektionsmittel stehen Ihnen am Empfang, in den Toiletten und in den Fluren zur Verfügung.

**Besuchern mit Erkältungssymptomen ist die Teilnahme an Veranstaltungen nicht gestattet.**

Vielen Dank für Ihr Verständnis!

*Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.*

---

Bezeichnung der Veranstaltung, Datum

---

Name, Vorname

---

Telefonnummer oder E-Mail Adresse

---

Unterschrift