



Pferdezucht- und Reitverein Luhmühlen e.V.

Bruchweg 3-5, 21376 Salzhausen/Luhmühlen www.luhmuehlen.de pzrv@luhmuehlen.de

ANWESENHEITSNACHWEIS / Attendance Record

Veranstaltungsort: **Westergellerser Heide, 21394 Westergellersen / Landkreis Lüneburg**
Location of the event

Veranstaltungsdatum: **24.-26.07.2020**
Date of the event

- für die o. g. Veranstaltung nach den Bestimmungen der §§ 6 – 12 IfSG (Infektionsschutzgesetz) anlässlich COVID19 (Corona) – *for the above mentioned event according to the provisions of §§ 6 - 12 IfSG (Infektionsschutzgesetz) on the occasion of COVID19 (Corona).*
- Die freiwillige Angabe der Daten ist erforderlich zum Betreten des Veranstaltungsgeländes zu o. g. Veranstaltung.
The voluntary provision of data is required to enter the event site for the above-mentioned event.

Vor-/Nachname: _____
First and last name

Straße, Haus-Nr.: _____
Street, house number

PLZ, Ort: _____
Postcode, Location

Email: _____

Mobilnummer: _____
Mobile number

Anwesend auf dem Veranstaltungsgelände vom _____ bis _____
Present at the event site from to

Funktion bzw. Begleitperson von or accompanying person of: _____
Function or accompanying person of:

Reiter <input type="checkbox"/>	Begleitperson <input type="checkbox"/>	Richter <input type="checkbox"/>	Helfer (Veranstalter) <input type="checkbox"/>	Tierarzt <input type="checkbox"/>
<i>Rider</i>	<i>Accompanying person</i>	<i>Judges</i>	<i>Helpers (organizer)</i>	<i>Veterinary surgeon</i>
Arzt <input type="checkbox"/>	Sanitäter <input type="checkbox"/>	Sonstiges <input type="checkbox"/>		
<i>Doctor</i>	<i>Paramedics</i>	<i>Miscellaneous</i>		

- Die Abgabe und Speicherung meiner Daten bei den zuständigen Gesundheitsbehörden genehmige ich nur zum Nachweis evtl. auftretender Infektionswege. Die erhobenen Daten werden nach 4 Wochen vernichtet.
I only authorize the submission and storage of my data to the responsible health authorities to prove possible ways of infection. The collected data will be destroyed after 4 weeks.
- Eine Weitergabe meiner personenbezogenen Daten an andere Dritte wird ausdrücklich nicht gestattet.
A transfer of my personal data to other third parties is expressly not permitted.
- Ich verpflichte mich, die veröffentlichten und ausgehängten Hygienemaßnahmen, Abstandsregeln und weiteren Verhaltensregeln einzuhalten.
I undertake to observe the published and displayed hygiene measures, spacing rules and other to observe rules of conduct.

Ort, Datum
Location Date

Unterschrift
Signature