

**Coronavirus-COVID 19-Selbstauskunft und Nachweis über Test, Impfung oder Genesung**

Name des Mitglieds/ des Kunden/ der KundIn: .....

Mitgliedsnummer: .....

**Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift,**

dass ich aktuell keine Symptome der Krankheit Covid-19, wie z. B. Fieber, Atemnot, Geschmacksverlust aufweise.

-----

Ort, Datum

-----

Unterschrift Mitglied/KundIn

**Dem Studio wurde folgender Nachweis vorgelegt – bitte ankreuzen:**

- Negativer Antigen-Schnelltest (max. ...\*.. Stunden alt)
- Negativer PCR-Test (max. ...\*..Stunden alt)
- Impfpass (Impfung mit in EU zugelassenem Impfstoff, letzte erforderliche Einzelimpfung vor mind.14 Tagen)
- Genesenennachweis (Positiver PCR-Test, mind. 28 Tage alt, max. 6 Monate alt)

-----

Ort, Datum

-----

Unterschrift Studio

**\*Bitte Stundenzahl laut individuell geltender Verordnung eintragen**