

**Erklärung zur Einhaltung der  
staatlich angeordneten 3G  
Maßnahmen bei festgesetzter  
Überschreitungsdauer einer  
Inzidenz von 35.**



Hiermit bestätige ich,

Name, Vorname .....

Straße, Hausnr. ....

Wohnort .....

TeilNr. ....

dass ich im Sinne der „Corona-Schutz-Verordnung“

- negativ getestet
- genesen
- geimpft

bin und einen Nachweis dafür besitze.

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift*