|  |  |
| --- | --- |
| **COVID-19****BESTÄTIGUNG für Elternveranstaltungen**(Stand: 2022-02, nächste Änderung 5.3.22) |  |

Kurs: Referentin:

Liebe Eltern!

Unsere Elternbildung lebt ganz wesentlich von "persönlichen Begegnungen". Aktuell ist die Infektionsgefahr noch sehr hoch, daher sind Zusammentreffen derzeit nur eingeschränkt unter folgenden Rahmenbedingungen möglich.

Regelung für TIROL: <https://corona-ampel.gv.at/aktuelle-massnahmen/regionale-zusaetzliche-massnahmen/tirol/>

* Teilnahme nur mit 3-G Nachweis (ab 19.2.22): Testergebnisse von Teststraßen, von Apotheken, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten gelten als [3-G-Nachweis](https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Haeufig-gestellte-Fragen/FAQ-G-Regel.html).
* Mindestabstand 2 Meter
* FFP2-Maskenpflicht Indoor und Outdoor, wenn der Mindestabstand von 2 m nicht möglich ist
* Hygienemaßnahmen

*Wir benötigen für die Teilnahme an unseren Veranstaltungen nachfolgenden Nachweis/e*

**Wir bitten dich, alles anzukreuzen – was hast belegen kannst?**

O gültiger Grüner Pass 2G: vollständige Impfung 2/2 oder Genesungsnachweis:

Die erste Impfserie (2 Impfungen oder Genesung + 1 Impfung) ist 180 Tage gültig. Das Impfzertifikat der Booster-Impfung (3 Impfungen oder Genesung + 2 Impfungen) ist weiterhin 270 Tage gültig.

O alternativ zum Grünen Pass die entsprechenden Bestätigungen in schriftlicher Form Impfpass bzw. Impf- bzw. Genesungszertifikate

O negativer SARS-CoV-2-PCR-Tests einer befugten Stelle (48 Std)

O negativer SARS-CoV-2-Antigentests einer befugten Stelle (24 Std)

*nach Möglichkeit*

O gültiger Grüner Pass: Booster-Impfung 3/3

Hiermit bestätige ich (Vor- und Nachname)

geboren am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ die Richtigkeit der obigen Angaben und ich verpflichte mich, im Falle des Auftretens von Symptomen und/oder einer bestätigten Infektion mit dem COVID19 umgehend ZOI-Kufstein (zoitirol@gmail.com) telefonisch oder per Mail zu informieren und vorübergehend auch nicht ins ZOI zu kommen.

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_