



Checkliste für die Nutzung der Pfarrheime (Stand: 01.12.2021)

(Bitte doppelseitig ausdrucken oder zusammenheften!)

Veranstaltung: _____

Datum: _____ Uhrzeit: _____

Verantwortlich im Sinne des Hygienekonzeptes:

Name: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Als verantwortliche Person für die Einhaltung des Hygienekonzeptes (gültig ab 01.12.2021) für die obengenannte Veranstaltung bestätige ich mit meiner Unterschrift, das Hygienekonzept der Pfarrgemeinde St. Oliver **zu kennen und seine Einhaltung kontrolliert zu haben.**

Folgende Punkte habe ich berücksichtigt und eingehalten (bitte jeweils abhaken):

Wann?	Was?	✓
Vor der Veranstaltung	30 Minuten lüften	
	Handtücher und Seife in den Toilettenräumen kontrollieren	
	Handdesinfektionsmittel im Eingangsbereich bereitstellen	
Zu Beginn der Veranstaltung	Prüfung des Impf- oder Genesenennachweises sowie in Warnstufe 2 des tagesaktuellen negativen Testergebnisses (2-G-PlusRegel)	
	Hinweis auf das verpflichtende Tragen einer Schutzmaske auf den Wegen. Am Sitzplatz entbehrlich.	
	Teilnehmerliste führen	
Während der Veranstaltung	Spätestens nach je 60 Minuten eine Stoßlüftung durchführen	
Nach der Veranstaltung	Ausgiebiges Lüften nach der Veranstaltung	
	Reinigung aller glatten Flächen wie Tische, Geländer, Türklinken etc.	
	Kontrolle der Teilnehmerliste (ist noch jemand nachgekommen?)	

Stand: 02.07.2020

Diese Liste ist **direkt nach der Veranstaltung** im Briefkasten des Pfarrbüros einzuwerfen.

Laatzen, den _____ Unterschrift: _____



Teilnehmerliste vom _____

Jede anwesende Person muss hier mit allen Angaben (einschl. Impf-bzw. Genesenenstatus sowie des tagesaktuellen Testnachweises) erfasst werden, um im Bedarfsfall eine Nachvollziehbarkeit der Kontakte für die Gesundheitsbehörden zu gewährleisten.

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen:

	Name	Vorname	Impf- oder Genesungsnachweis	Aktueller Testnachweis	Telefonnummer
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

	Name	Vorname	Impf- oder Genesungs- nachweis	Aktueller Testnach- weis	Telefonnummer
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					

