

Auf Initiative der Bundesregierung hat sich die Busbranche verpflichtet, Maßnahmen zur Eindämmung übertragbarer Krankheiten zu ergreifen. Wir bitten um Ihre Mithilfe. Ihre Angaben helfen den Gesundheitsbehörden, sich mit Ihnen in Verbindung zu setzen, wenn Sie einer übertragbaren Krankheit ausgesetzt waren. Mit Ausfüllen und Abgabe dieses Fragebogens bestätigen Sie, dass Sie freiwillig einwilligen, dass die Mitarbeiter Ihres Verkehrsunternehmens diese Aussteigekarte an die zuständige Gesundheitsbehörde weiterleiten dürfen. DIESE ANGABEN SIND FREIWILLIG! Es ist jeweils ein Formular pro Familie von einem erwachsenen Familienmitglied auszufüllen. Füllen Sie das Formular bitte in GROSSBUCHSTABEN aus.

## Busreiseinformationen

1. Name des Busunternehmens oder Firmenstempel:	2. Reservierungsnummer:
	3. Ankunftsdatum (TT/MM/JJJJ):

## Persönliche Angaben

	Geschlecht	Alter
4. Nachname, Vorname, 2. Vorname	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> W <input type="radio"/> D	
5. Straße und Hausnummer:		
6. PLZ:	7. Ort:	
8. Bundesland:	9. Land:	

## Kontakt

10. Telefonnummer (inkl. Ländervorwahl):	11. Mobilnummer (inkl. Ländervorwahl):
12. E-Mail:	13. Andere:

## Vorübergehende Anschrift (wenn Sie ein Besucher/Tourist sind, tragen Sie nur den ersten Ort ein, an dem Sie sich aufhalten werden)

14. Name der Unterkunft	15. Zimmer-/Wohnungs-Nr.
16. Straße und Hausnummer:	
17. PLZ:	18. Stadt:
19. Bundesland:	20. Land:

## Kontaktadresse für den Notfall (Person, die Sie in den kommenden 30 Tagen erreichen kann)

21. Nachname:	22. Vorname:
23. Stadt	24. Land:
25. Telefonnummer (inkl. Ländervorwahl):	26. Mobilnummer (inkl. Ländervorwahl):
27. E-Mail:	28. Andere Kontaktmöglichkeiten:

## Mitreisende

	Familienmitglied	Alter
Nachname, Vorname, 2. Vorname	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Nachname, Vorname, 2. Vorname	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Nachname, Vorname, 2. Vorname	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Nachname, Vorname, 2. Vorname	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Nachname, Vorname, 2. Vorname	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Nachname, Vorname, 2. Vorname	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	