

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

### Einverständniserklärung

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass im Pfarrbüro der Katholischen Pfarrgemeinde St. Michael, Münster mein Impfstatus bezüglich der Coronaimpfung oder die Genesung von einer Corona-Erkrankung dauerhaft bis zum Ende der Pandemie oder bis auf Widerruf gespeichert werden darf.

Der Impfstatus oder die Genesung wird mit den entsprechenden Dokumenten nachgewiesen.

Münster, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Bestätigung der Kontrolle:

Der Status der Coronaimpfung bzw. die Genesung vom Coronavirus wurde anhand der vorgezeigten Dokumente kontrolliert und festgestellt.

2 x geimpft

3 x geimpft

genesen

Münster, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift