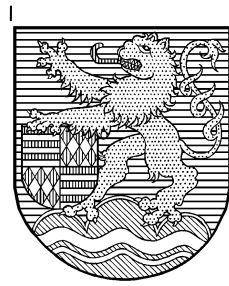


# LANDRATSAMT KYFFHÄUSERKREIS GESUNDHEITSAMT



## Anlage 4

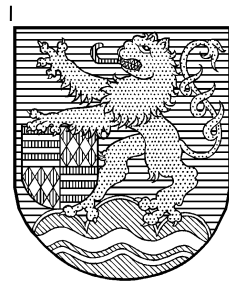
(Stand 16. Juli 2020)

## ANZEIGE

für Versammlungen in geschlossenen Räumen und Veranstaltungen von politischen Parteien sowohl in geschlossenen Räumen als auch unter freiem Himmel gemäß § 8 Abs. 3 der 2. ThürSARS-CoV-2-IfS-GrundVO vom 7. Juli 2020 (gültig für den Kyffhäuserkreis)

Verantwortliche Person (Name, Anschrift)		Ort, Datum	
Telefonnummer:		<b>Landratsamt Kyffhäuserkreis</b> <b>Markt 8, 99706 Sondershausen</b> <b>- Gesundheitsamt -</b>  E-Mail: <a href="mailto:Veranstaltung.Corona@kyffhaeuser.de">Veranstaltung.Corona@kyffhaeuser.de</a>	
weitere mit der Veranstaltung beauftragte verantwortliche Person (Name, Anschrift)			
Telefonnummer:			
Zeitpunkt der Versammlung /Veranstaltung	Datum und Uhrzeit (Startzeit, voraussichtliches Ende)		
Art der Veranstaltung	<input type="checkbox"/> Versammlung nach Art. 8 GG <input type="checkbox"/> Veranstaltung politischer Parteien		
	Genauere Bezeichnung		
Ort der Versammlung /Veranstaltung	Ort, Straße, Haus-Nr., genaue Bezeichnung (bspw. Gaststätte, Bürgerhaus, Vereinshaus, Sporthalle etc.)		
Bitte passendes ankreuzen	Die Versammlung /Veranstaltung findet statt <input type="checkbox"/> in geschlossenen Räumen <input type="checkbox"/> unter freiem Himmel		
Zu erwartende Besucherzahl	Teilnehmer überregional oder aus dem Ausland		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
<b>Unterschrift Veranstalter*</b>			
<p>* Mit der Unterschrift versichere ich, dass ich entsprechend § 8 Abs. 1 der 2. ThürSARS-CoV-2-IfS-GrundVO vom 7. Juli 2020 infektionsschutzrechtliche Maßnahmen gem. § 3 Abs. 2 und 3 sowie die §§ 4 und 5 Abs. 1 bis 4 2. ThürSARS-00V-2-IfS-GrundVO für Versammlungen und parteipolitischen Veranstaltungen getroffen habe. Ich erkenne hiermit an, dass ich im Fall der Durchführung in einer Gaststätte oder in einer angemieteten Räumlichkeit das Infektionsschutzkonzept der Einrichtung anerkenne.</p>			

**LANDRATSAMT  
KYFFHÄUSERKREIS  
GESUNDHEITSAMT**



<u>NUR VON DER ZUSTÄNDIGEN BEHÖRDE AUSZUFÜLLEN</u>	
Eingangsdatum der Anzeige	
Anzeige fristgerecht (2 Werktage) und vollständig	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Anzeige geprüft von	
weitere Maßnahmen erforderlich	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Anmerkungen	