

Contact Tracing Form

für Turnier-Teilnehmer
per partecipanti al torneo
for tournament participants



www.swisschesstour.com

Nachname und Vorname
Cognome e nome
Last name and first name: _____

Vollständige Adresse
Indirizzo completo
Full address: _____

Geburtsjahr
Anno di nascita
Year of birth: _____

Nationalität
Nazionalità
Nationality: _____

Telefon
Telefono
Phone: _____

Handy
Cell.
Mobile: _____

E-Mail: _____ @ _____

Ich fühle mich gesund und habe keine Covid-19 Symptome
Sono in salute e asintomatico Covid-19
I am healthy and asymptomatic Covid-19:

Ja / Sì / Yes

Nein / No

Ich leide unter Allergien (z.B. Heuschnupfen etc.)
Soffro di allergie (es. raffreddore da fieno)
I suffer from allergies (hay fever etc.):

Ja / Sì / Yes

Nein / No

Ich rauche
Fumo
I smoke:

Ja / Sì / Yes

Nein / No

Andere Mitteilungen / Altro / Other communications:

Ich habe die Schutzmaßnahmen gelesen, verstanden und erkläre mich damit einverstanden.
Ho letto e compreso le misure di protezione e le accetto.
I have read and understood the precautionary measures and agree to them.

Ort und Datum /Luogo e data / Place and date:

Unterschrift / Firma / Signature:
