

Anlage 2

(Stand 16. Juli 2020)

Antrag auf Erlaubnis einer öffentlichen Veranstaltung

gemäß § 7 Abs. 2 der Zweite Thüringer Verordnung über grundlegende Infektionsschutzregeln zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 vom 7. Juli 2020

1. Antragsteller: (Name, Anschrift, Kontaktdaten)				
2. Zeitpunkt der Veranstaltung: (Datum, zeitlicher Rahmen)				
3. Ort der Veranstaltung	<input type="checkbox"/> in geschlossenen Räumen	<input type="checkbox"/> unter freiem Himmel		
Genutzte Fläche in m ²				
Genaue Bezeichnung der Örtlichkeit Straße, Hausnummer Ort				
4. geplante Teilnehmerzahl				
5. Angebot zur Veranstaltung	<input type="checkbox"/> Live-Musik	<input type="checkbox"/> Live Gesang		
	<input type="checkbox"/> Live-Show	<input type="checkbox"/> sonstige Musikdarbietung		
	<input type="checkbox"/> Audio-/ Videoübertragung	<input type="checkbox"/> Fahrgeschäfte		
	<input type="checkbox"/> Speisen	<input type="checkbox"/> Getränke	<input type="checkbox"/> Verkaufsstände	

Zuzüglich zum Antrag auf Erlaubnis einer öffentlichen Veranstaltung ist ein separates Begründungsschreiben beizufügen. Hier sind seitens des Veranstalters die Gründe darzulegen, warum die von Ihnen geplante Veranstaltung nach den in § 7 Abs.2 Satz 3 2. ThürSARS-CoV-2-IfS-GrundVO genannten Kriterien nicht pandemiefördernd ist.

Zu berücksichtigen sind dabei folgende Aspekte der von Ihnen geplanten Veranstaltung:

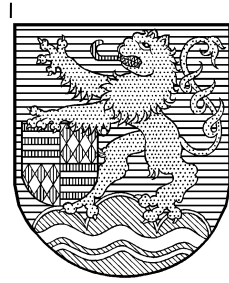
- Das Gesamtgepräge, inhaltliche Konzept der Veranstaltung,
- deren Organisation,
- der geplante Ablauf,
- die Dauer,
- die zu erwartende Anzahl der Teilnehmer,
- die Art und Herkunft (lokal, regional, überregional) der zu erwartenden Teilnehmer die räumlichen und belüftungstechnischen Verhältnisse am Veranstaltungsort (indoor oder openair, Einlass/Auslass/Garderobe/ Sanitäranlagen/Kassen/Gastronomie)

Bei Einreichen dieses Antrages ist zwingend ein vollumfängliches Infektionsschutzkonzept nach § 5 der o.g. Rechtsverordnung beizulegen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

**LANDRATSAMT
KYFFHÄUSERKREIS
GESUNDHEITSAMT**



<u>NUR VON DER ZUSTÄNDIGEN BEHÖRDE AUSZUFÜLLEN</u>	
Eingangsdatum des Antrags	
Antrag fristgerecht (2 Wochen) eingegangen	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Antragsunterlagen vollständig (ISK, Begründungsschreiben)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Antrag geprüft von	
weitere Maßnahmen erforderlich	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Anmerkungen	