Besucher Dokumentation

1

Vorname | Nachname | Telefon

2

Unterschrift

3

4

5

Straße | Hausnummer

PLZ | Wohnort

Wird vom Schwimmbad ausgefüllt

Datum / Uhrzeit:

Mit der Unterschrift bestätigt der Teilnehmer*innen, dass sie beim Betreten der Sportstätte absolut symptomfrei sind. Außerdem stimmen die Teilnehmer*innen zu, dass ihre persönlichen Daten zum Zwecke der Kontaktaufnahme im Zusammenhang mit einer möglichen COVID 19 Infektion genutzt und für 4 Wochen gespeichert werden dürfen. Die Daten dürfen auf Anfrage ebenfalls an die zuständige Gesundheitsbehörde weitergegeben werden.

www.schluechtern.de **Bergwinkelmuseum**

Besucher Dokumentation

1

Vorname | Nachname | Telefon

2

Unterschrift

3

4

5

Straße | Hausnummer

PLZ | Wohnort

Wird vom Schwimmbad ausgefüllt

Datum / Uhrzeit:

Mit der Unterschrift bestätigt der Teilnehmer*innen, dass sie beim Betreten der Sportstätte absolut symptomfrei sind. Außerdem stimmen die Teilnehmer*innen zu, dass ihre persönlichen Daten zum Zwecke der Kontaktaufnahme im Zusammenhang mit einer möglichen COVID 19 Infektion genutzt und für 4 Wochen gespeichert werden dürfen. Die Daten dürfen auf Anfrage ebenfalls an die zuständige Gesundheitsbehörde weitergegeben werden.

www.schluechtern.de **Bergwinkelmuseum**