

# Dokumentation Badegäste

1

Vorname Nachname

Telefon

2

Unterschrift

3

Wird vom Schwimmbad ausgefüllt

4

**Datum / Uhrzeit:**

5

Straße Hausnummer

PLZ Wohnort

**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](http://www.schluechtern.de)

Freibad Schlüchtern

# Dokumentation Badegäste

1

Vorname Nachname

Telefon

2

Unterschrift

3

Wird vom Schwimmbad ausgefüllt

4

**Datum / Uhrzeit:**

5

Straße Hausnummer

PLZ Wohnort

**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](http://www.schluechtern.de)

Freibad Schlüchtern