



Dokumentation Badegäste

Vorname

Name

Telefon

Vorname

Name

Unterschrift

Vorname

Name

Wird vom Schwimmbad ausgefüllt.

Vorname

Name

Straße

Hausnummer

PLZ

Wohnort

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 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.



Dokumentation Badegäste

Vorname

Name

Telefon

Vorname

Name

Unterschrift

Vorname

Name

Wird vom Schwimmbad ausgefüllt.

Vorname

Name

Straße

Hausnummer

PLZ

Wohnort

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 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.