

# Dokumentation Badegäste

1 \_\_\_\_\_  
Vorname Name

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_

5 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Straße Hausnummer

\_\_\_\_\_

PLZ Wohnort

\_\_\_\_\_

Telefon

\_\_\_\_\_

Unterschrift

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.