

Dokumentation Badegäste

1 Vorname / prénom / first name Name / nom / name

2

3

4

5

Straße / rue / street Hausnummer / n° / house number

PLZ / code postal / post code Wohnort / ville / residence

Telefon / téléphone / telephone

Unterschrift / signature / signature

Wird vom Schwimmbad ausgefüllt /
Reservé au personnel de la piscine / filled by staff

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.