



# 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.