

Bitte tragen Sie Ihre Kontaktdaten zur etwaigen Verfolgung von Infektionsketten ein

Vorname: _____

Nachname: _____

Telefon: _____

Straße: _____

Ort/PLZ: _____

Name, Anschrift und Telefonnummer der Besucher/-innen sind ausschließlich zur Ermöglichung der Nachverfolgung von Infektionen zu erfassen; die Daten sind für die Dauer eines Monats, geschützt vor Einsichtnahme durch Dritte für die zuständigen Behörden vorzuhalten und auf Anforderung an diese zu übermitteln sowie unverzüglich nach Ablauf der Frist sicher und datenschutzkonform zu löschen oder zu vernichten.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Uhrzeit: _____