

# Besucher des Hallenbad Erlensee

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Uhrzeit: von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Kleiderbügel Nummer \_\_\_\_\_

Für Familienmitglieder und/oder Begleitpersonen von Behinderten:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Das Formular wird nach 4 Wochen vernichtet. Es dient ausschließlich dafür, um eventuelle Infektionen von Covid-19 nachvollziehen zu können. Die Daten werden nur dann an dritte weitergeleitet.

Der Gast versichert, keine Symptome zu Covid 19 zu haben. Diese sind unter anderem Fieber, trockener Husten, Müdigkeit, Gliederschmerzen, Durchfall, Halsschmerzen usw.

Unterschrift und Einverständnis des Badegastes: \_\_\_\_\_