

Dokumentation Badegäste

1 _____
Vorname Name

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

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.



Karlsruher Bäder

www.ka-baeder.de