



CORONA-BEDINGTE GÄSTE-REGISTRIERUNG

SCHWIMMSPORTLEISTUNGSZENTRUM

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ **Ort:** _____

Telefonnummer: _____

Datum: _____

Uhrzeit Ankunft: _____ **Uhrzeit Ende:** _____

Die hier aufgenommenen Daten werden vertraulich und lediglich für die ggf. nötige, hilfreiche Nachverfolgung von Infektionsketten im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie aufgenommen, maximal vier Wochen gesichert im Hause aufbewahrt und nur auf Anfrage an das zuständige Gesundheitsamt weitergegeben.

Unterschrift: _____