## Dokumentation Badegäste

Vorname		Name	
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
Straße	Hausnummer	PLZ	Wohnort
Telefon		Unterschrift	

## Wird von BürgerBad ausgefüllt

Datum/Uhrzeit		

Mit der Unterschrift bestätigt der Badegast, dass alle aufgeführten Personen beim Betreten von BürgerBad absolut symtomfrei sind. Außerdem stimmen die Besucher\*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.

