

## Kontaktformular

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

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

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

Betreten des Freibads: \_\_\_\_\_ Uhr      Verlassen des Freibads: \_\_\_\_\_ Uhr

- Ja, ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten zum Zweck der Nachverfolgbarkeit der Infektionskette vier Wochen aufbewahrt werden.
- Ich versichere, dass ich keine Symptome einer Atemwegsinfektion aufweise.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

## Kontaktformular

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

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

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

Betreten des Freibads: \_\_\_\_\_ Uhr      Verlassen des Freibads: \_\_\_\_\_ Uhr

- Ja, ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten zum Zweck der Nachverfolgbarkeit der Infektionskette vier Wochen aufbewahrt werden.
- Ich versichere, dass ich keine Symptome einer Atemwegsinfektion aufweise.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift