

## Kundendaten

Name, Vorname
Straße Nr.
PLZ/ Ort
Telefon
E-Mail

## Aufenthalt

Am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis ca. \_\_\_\_\_.  
Datum Uhrzeit Uhrzeit

## Datenschutz

Ich bin damit einverstanden, dass meine in diesem Formular erhobenen Daten zum Zwecke der Nachverfolgung einer möglichen Infektionskette gespeichert oder archiviert und diese auch bei Anfrage oder Verdacht einer Erkrankung an die zuständigen Behörden weitergeleitet werden.

Archivierte oder gespeicherte Daten werden nach Ablauf einer Frist von 6 Wochen gelöscht bzw. vernichtet.

Mir ist bewusst, dass ich im Falle einer Verweigerung nicht im Haus bedient werden kann.