

Dokumentation Badegäste

1	_____	_____	_____
2	Vorname	Name	Telefon
3	_____	_____	Unterschrift
4	_____	_____	Wird von der Siebentäler Therme ausgefüllt
5	_____	_____	Datum/Uhrzeit:
	_____	_____	
	Straße	Hausnummer	
	_____	_____	
	PLZ	Wohnort	

Mit der Unterschrift bestätigt der Teilnehmer*innen, dass sie beim Betreten der Siebentäler Therme 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 Anfragen ebenfalls an die zuständige Gesundheitsbehörde weitergegeben werden.

