

Kontaktformular zur Nachverfolgung von Infektionsketten

Bitte deutlich schreiben und an der Kasse abgeben.

Datum _____ Uhrzeit von _____ bis _____

Name, Vorname _____

Straße, Hausnr. _____

Telefon _____

E-Mail _____

Begleitete Personen _____

Hiermit erklären Sie sich einverstanden, dass Ihre persönlichen Daten zur Nachverfolgung
Von Infektionsketten auf Anfrage an das Gesundheitsamt weitergeleitet werden dürfen.
Ihre Daten werden spätestens 4 Wochen nach Ihrem Aufenthalt von uns vernichtet.

Unterschrift _____

Wir wünschen Ihnen einen Angenehmen Aufenthalt – Ihr Team vom Schätzlerbad