



# News

## Dokumentation Badegäste

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon

Unterschrift\*

Stand: 06.09.2021

Bitte vorab ausfüllen:

Datum des Besuchs:

von – bis (Uhrzeit):

\* Mit der Unterschrift bestätigt die/der Besucher\*innen, dass sie/er beim Betreten des KiboBades absolut symptomfrei ist/sind. Außerdem stimmen die/der Besucher\*innen zu, dass die persönlichen Daten zum Zwecke der Kontaktaufnahme im Zusammenhang mit einer möglichen COVID-19-Infektion genutzt, für 1 Monat gespeichert und auf Anfrage an die zuständige Gesundheitsbehörde weitergegeben werden dürfen.



# News

## Dokumentation Saunagäste

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon

Unterschrift\*

Stand: 06.09.2021

Bitte vorab ausfüllen:

Datum des Besuchs:

von – bis (Uhrzeit):

\* Mit der Unterschrift bestätigt die/der Besucher\*innen, dass sie/er beim Betreten des KiboBades absolut symptomfrei ist/sind. Außerdem stimmen die/der Besucher\*innen zu, dass die persönlichen Daten zum Zwecke der Kontaktaufnahme im Zusammenhang mit einer möglichen COVID-19-Infektion genutzt, für 1 Monat gespeichert und auf Anfrage an die zuständige Gesundheitsbehörde weitergegeben werden dürfen.