

# Kontaktformular für Freibadbesucher

Sehr geehrte Besucher\*innen des Wellenfreibades Peiting,

um eine Kontaktpersonenermittlung im Falle eines nachträglich identifizierten COVID-19-Falles unter Gästen oder Personal zu ermöglichen, sind wir gehalten, eine Dokumentation mit Angaben von Namen und sicherer Erreichbarkeit (Telefonnummer oder E-Mail-Adresse bzw. Anschrift) und Zeitraum des Aufenthaltes zu führen. Wir müssen Sie daher bitten, die folgenden Angaben zu machen (bitte in Druckschrift ausfüllen):

**Name, Vorname:**

---

**Telefonnummer oder Email-Adresse bzw. Anschrift:**

---

**Datum des Besuchs:**

---

**voraussichtliche Zeitdauer des Besuches (von..... bis ..... Uhr):**

---

**Ich besuche das Wellenfreibad mit \_\_\_\_\_ Person/en**

**Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben korrekt und wahrheitsgemäß sind.**

**Bitte geben Sie dieses Formular ausgefüllt wieder an der Kasse des Wellenfreibades ab.**

Hiermit nehme ich Kenntnis, dass diese Daten gem. Art. 6 Abs. 1 Satz 1 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) i. V. m. Ziffern 6, 4 Buchst. b) des Rahmenhygienekonzeptes Sport (Gemeinsame Bekanntmachung der Bayerischen Staatsministerien für Wirtschaft, Landesentwicklung und Energie und für Gesundheit und Pflege vom 19. Mai 2021) erhoben werden. Die weiteren Informationen zum Datenschutz sind dem Aushang zu entnehmen.

# Kontaktformular für Freibadbesucher

Sehr geehrte Besucher\*innen des Wellenfreibades Peiting,

um eine Kontaktpersonenermittlung im Falle eines nachträglich identifizierten COVID-19-Falles unter Gästen oder Personal zu ermöglichen, sind wir gehalten, eine Dokumentation mit Angaben von Namen und sicherer Erreichbarkeit (Telefonnummer oder E-Mail-Adresse bzw. Anschrift) und Zeitraum des Aufenthaltes zu führen. Wir müssen Sie daher bitten, die folgenden Angaben zu machen:

**Name, Vorname:**

---

**Telefonnummer oder Email-Adresse bzw. Anschrift:**

---

**Datum des Besuchs:**

---

**voraussichtliche Zeitdauer des Besuches (von..... bis ..... Uhr):**

---

**Ich besuche das Wellenfreibad mit \_\_\_\_\_ Person/en**

**Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben korrekt und wahrheitsgemäß sind.**

**Bitte geben Sie dieses Formular ausgefüllt wieder an der Kasse des Wellenfreibades ab.**

Hiermit nehme ich Kenntnis, dass diese Daten gem. Art. 6 Abs. 1 Satz 1 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) i. V. m. Ziffern 6, 4 Buchst. b) des Rahmenhygienekonzeptes Sport (Gemeinsame Bekanntmachung der Bayerischen Staatsministerien für Wirtschaft, Landesentwicklung und Energie und für Gesundheit und Pflege vom 19. Mai 2021) erhoben werden. Die weiteren Informationen zum Datenschutz sind dem Aushang zu entnehmen.