

Einverständnis zur Kontaktpersonennachverfolgung

Liebe Teilnehmer-/innen,

im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes erklären Sie sich bei der Nutzung von Leistungen der Y-OM3 GmbH damit einverstanden, dass wir bei Verdachtsfall und auf Nachfrage

des Gesundheitsamtes oder der Ortspolizeibehörde

Ihre bei uns gespeicherten Daten, hierunter zählen:

- Name, Vorname
- Telefonnummer und E-Mailadresse
- Zeitpunkt des Betretens und Verlassens unseres Zentrums

An dieses weitergeben dürfen.

Ich erkläre mich mit meiner Unterschrift hiermit ausdrücklich einverstanden.

Name, Vorname (Druckbuchstaben)

Telefonnummer/E-Mail

(Ort/Datum)

(Unterschrift des Teilnehmers)

