



Name des Unternehmens / der Einrichtung:

Kontaktformular zur Nachverfolgung von Infektionsketten

Dauer des Aufenthalts

Datum von _____ bis _____

Name,
Vorname _____

Straße, Hausnr. _____

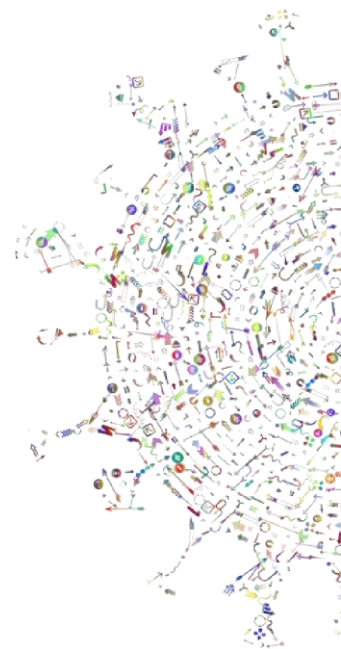
PLZ, Ort _____

Telefonnr. _____

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 acht Wochen nach Ihrem Aufenthalt von uns vernichtet.

Unterschrift _____

Wir wünschen einen angenehmen Aufenthalt und bedanken uns für Ihr Verständnis.





Liebe Gäste, herzlich Willkommen!

Für einen möglichst angenehmen und sicheren Aufenthalt trotz der Einschränkungen durch die SARS-CoV2 - Eindämmungsverordnung bitten wir Sie sich wie folgt zu verhalten:



Waschen Sie regelmäßig Ihre Hände mit Seife



Halten Sie mindestens 1,5 m Abstand zu anderen Personen, die nicht mit Ihnen reisen



Niesen und husten Sie in die Ellbeuge



Fassen Sie sich wenn möglich nicht ins Gesicht



Vielen Dank für Ihre Mithilfe! Genießen Sie Ihre Zeit, und sprechen Sie uns bei Fragen gern an.