

TEILNAHMELISTE HANDBALL-SPIELBETRIEB

Spielort: _____

Datum: _____

Halle betreten um, Uhrzeit: _____

Persönliche Daten

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Telefonnr.: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich:

- dass ich und die mich begleitenden Personen aus meinem Hausstand das Hygienekonzept der HSG Hoof/Sand/Wolfhagen gelesen und zur Kenntnis genommen haben und es den Regeln entsprechend beachten werden, insbesondere bezüglich des Tragens eines Mund-Nasenschutz und das Einhalten eines Mindestabstandes
- dass weder ich noch meine mich begleitenden Personen aus meinem Hausstand, zurzeit keine typischen Symptome einer Covid-19 Erkrankung aufweisen

Unterschrift

Wenn aus Ihrem Hausstand mehrere Personen anwesend sind, geben Sie bitte auch deren Vornamen und Namen an:

Datenschutzrechtliche Hinweise:

Diese Daten werden auf Anweisung der Gesundheitsbehörden erhoben und dienen allein der Nachverfolgung etwaiger Infektionsketten (Art. 6 Abs. 1 lit. c, f und Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO iVm § 22 Abs. 1 lit. c BDSG). Sie werden allein zu diesem Zweck verarbeitet, sind vier Wochen aufzubewahren und danach zu löschen.

Von der HSG auszufüllen:

Besucher nimmt folgenden Sitzplan ein: _____