

1. Gästedaten

<u>Name</u>	<input type="text"/>	<u>Vorname</u>	<input type="text"/>
<u>Straße</u>	<input type="text"/>	<u>PLZ / Ort</u>	<input type="text"/>
<u>Telefon</u>	<input type="text"/>	<u>Email</u>	<input type="text"/>

Ich habe einen negativen Test Bescheinigung zur Genesung Impfnachweis

2. **Datenschutz**

Ich bin damit einverstanden, dass **helltours.rocks**, Grenzweg 8, 16356 Ahrensfelde meine in diesem Formular erhobenen Daten zum Zwecke der Nachverfolgung einer möglichen Infektionskette im Zusammenhang mit Covid 19 Infektionen speichert / archiviert und diese auch bei Anfrage oder Verdacht einer Erkrankung an die zuständige Gesundheitsbehörde weiterleiten darf. Ich kann jederzeit Einsicht über meine gespeicherten Daten anfordern.

Meine Daten werden nach einer Frist von 4 Wochen, zum Ende der Veranstaltung, vom Veranstalter vernichtet.

3. **Zeiten zur Veranstaltung**

Ankunft auf dem Gelände Uhr

Abfahrt vom Gelände Uhr

4. **Krankheitsfragen**

Habt Ihr aktuell oder hattet Ihr vor kurzem folgende Symptome ?

Fieber Ja Nein

Husten Ja Nein

Atemnot Ja Nein

Geschmacks- und / oder Geruchsstörung Ja Nein

Falls Ihr eine Frage mit „Ja“ beantworten müsst, dürft Ihr leider nur an der Veranstaltung teilnehmen, wenn Ihr eine ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung vorlegt, aus der hervorgeht, dass die Krankheitssymptome nicht Corona bedingt aufgetreten sind. (z.B. Ihr hattet eine normale Erkältung)

Datum :

Unterschrift Gast : _____