

Gesundheitsbestätigung

Veranstaltungsteilnahme in der Stadtbibliothek Heidenau

Datum Besuch: _____

Name des Kindes: _____

Erziehungsberechtigte(r): _____

Anschrift: _____

Kontakt Telefonnummer: _____

Einverständniserklärung zur Erhebung personenbezogener Daten / Bestätigung Gesundheit

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass das o. g. Kind sowie die im Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z. B. erhöhte Temperatur, Halsschmerzen, Husten, Schnupfen, Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, Durchfall) aufweisen.

Hinweis zum Datenschutz

Wir sind während der aktuellen Corona Pandemie zur Datenerhebung von Kontaktdaten und Aufenthaltszeitpunkten bei Veranstaltungen verpflichtet. Diese Daten dienen im Bedarfsfall ausschließlich den zuständigen Behörden zur Kontaktpersonennachverfolgung.

Mit der Unterschrift erklären Sie sich mit deren Erhebung einverstanden. Die Daten sind durch uns vier Wochen aufzubewahren und werden anschließend vernichtet.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)