



Katholische Seelsorgeeinheit
Wasseralfingen-Hofen

Erfassungsblatt für Gottesdienstbesucher

St. Georg Hofen
Sängerhalle Wasseralfingen

Datum: ____ . ____ . 2020 Uhrzeit: ____ : ____ Uhr

Um mögliche Infektionsketten nachzuvollziehen sind wir verpflichtet die Kontaktdaten von Gottesdienstbesuchern VOLLSTÄNDIG zu erfassen. Ihre Daten werden für einen Zeitraum von einem Monat beginnend mit dem Tag des Besuches aufbewahrt und im Anschluss unter Beachtung der DSGVO vernichtet. Wir versichern diese Daten nicht zu anderen Zwecken zu verwenden.

Das Mitfeiern ist leider nur mit Mund-Nasen-Bedeckung erlaubt.

Der Zutritt für an unter Quarantäne gestellten Personen sowie Personen, die an Covid19-ähnlichen Symptomen leiden, ist untersagt!

Halten Sie sich an unsere Verhaltens- und Hygieneregeln sowie die Anweisungen unserer Mitarbeiter.

Bitte nehmen Sie Rücksicht auf andere!

Vorname Person 1

Name Person 1

Vorname Person 2 aus gleichem Haushalt

Name Person 2

Straße Hausnummer

PLZ Ort

Telefonnummer

Unterschrift

Mit dieser Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit Ihrer Angaben und akzeptieren die oben aufgelisteten Bedingungen.



Katholische Seelsorgeeinheit
Wasseralfingen-Hofen

Erfassungsblatt für Gottesdienstbesucher

St. Georg Hofen
Sängerhalle Wasseralfingen

Datum: ____ . ____ . 2020 Uhrzeit: ____ : ____ Uhr

Um mögliche Infektionsketten nachzuvollziehen sind wir verpflichtet die Kontaktdaten von Gottesdienstbesuchern VOLLSTÄNDIG zu erfassen. Ihre Daten werden für einen Zeitraum von einem Monat beginnend mit dem Tag des Besuches aufbewahrt und im Anschluss unter Beachtung der DSGVO vernichtet. Wir versichern diese Daten nicht zu anderen Zwecken zu verwenden.

Das Mitfeiern ist leider nur mit Mund-Nasen-Bedeckung erlaubt.

Der Zutritt für an unter Quarantäne gestellten Personen sowie Personen, die an Covid19-ähnlichen Symptomen leiden, ist untersagt!

Halten Sie sich an unsere Verhaltens- und Hygieneregeln sowie die Anweisungen unserer Mitarbeiter.

Bitte nehmen Sie Rücksicht auf andere!

Vorname Person 1

Name Person 1

Vorname Person 2 aus gleichem Haushalt

Name Person 2

Straße Hausnummer

PLZ Ort

Telefonnummer

Unterschrift

Mit dieser Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit Ihrer Angaben und akzeptieren die oben aufgelisteten Bedingungen.