

# Kontaktdatenerhebung für Besucher eines Heimspieltages

Besuchszeitraum  
Datum/Uhrzeit

Bitte leserlich ausfüllen	Nachname	Vorname
<b>Person 1</b>		
Person 2 <small>(nur aus gleichem Haushalt)</small>		
Person 3 <small>(nur aus gleichem Haushalt)</small>		
Person 4 <small>(nur aus gleichem Haushalt)</small>		

**Straße**

**PLZ Ort**

**Telefon oder E-Mail**

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Hygieneregeln gelesen und verstanden zu haben. Die weiteren Personen 2 – 4 sind/werden durch mich belehrt.**

Ich erkläre mich außerdem damit einverstanden, dass die oben stehenden Daten im Rahmen des § 16 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz erfasst und 4 Wochen aufbewahrt werden, um mögliche Infektionsketten nachweisen zu können. Im Infektionsfall werden diese Daten an das Gesundheitsamt des Landkreises Görlitz übermittelt. Verantwortlich für die Verarbeitung ist der SSV Stahl Rietschen e.V., Abteilung Handball, Teichweg 5, **02956** Rietschen.

---

Unterschrift / Unterschrift Sorgeberechtigter