

SARS-CoV-2 Infektionsschutzmaßnahmen Behördliche Auflage

dieses Formular wird als **CoV 01** im HygienePlan L01 geführt

Lieber Gast, aufgrund der bestehenden Infektionsschutzmaßnahmen infolge der Ausbreitung des SARS-CoV-2 Virus dürfen wir unsere Dienstleistungen nur unter strengen Auflagen erbringen. Hierzu gehört, dass wir zum Zweck der Kontaktpersonennachverfolgung Ihre Kontaktdaten erfassen und für eine angemessene Zeit aufbewahren müssen.

.....
Vorname Name

.....
Straße u. Hausnummer

.....
PLZ Ort

.....
Tel. Festnetz Mobil

Zum Schutz vor erkrankten oder möglicherweise erkrankten Personen behandeln wir niemanden, der bzw. die

- innerhalb der letzten 14 Tage engen Kontakt zu Covid-19-Erkrankten gehabt hat
- selbst an Covid-19 erkrankt ist,
- selbst typische Symptome einer Covid-19-Erkrankung aufweist (Fieber, trockener Husten, Atembeschwerden, Durchfall, Verlust oder deutliche Einschränkung des Gehörs, des Geschmacks- oder Geruchssinns),
- selbst der Quarantänepflicht unterliegt.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass nichts davon auf mich zutrifft.

.....
Unterschrift Kundin / Kunde Datum

Datenschutzrechtliche Hinweise: Die Erfassung und Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Grundlage von Artikel 6 Absatz 1 c), d), e) und Artikel 9 Absatz 2 der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Dies ist erforderlich, um die in meinem Betrieb tätigen Personen zu schützen und ggf. Kontaktpersonen von an Covid-19 erkrankten Personen ausfindig machen und rechtzeitig verständigen zu können. Somit dient die Erfassung und Verarbeitung Ihrer Daten ausschließlich Ihrer Gesundheit und der der Gesundheit Ihrer Mitmenschen. Ihre Daten werden erforderlichenfalls an das zuständige Gesundheitsamt weitergeleitet. Ihre Daten werden gelöscht, sobald sie für die Zwecke der Erhebung nicht mehr erforderlich sind. Sie haben das Recht auf Auskunft über die bei und gespeicherten Daten. Sie haben das Recht auf Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung unter den in Artikel 16 bis 18 DSGVO genannten Voraussetzungen. Ihnen steht ein Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde zu.

.....
Beginn der Dienstleistung Name der Masseurin
(Datum Uhrzeit)