



---

**Vorname**

**Nachname**

---

**E-Mail Adresse**

**Telefonnummer**

---

**Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)**

<b>Datum</b>	<b>Uhrzeit Ankunft</b>

<b>Datum</b>	<b>Uhrzeit Ausgang</b>

Ich bestätige, die Abstands- und Hygieneregeln in den Räumen des Dr. Hoch's Konservatoriums zu kennen und verpflichte mich, sie zu beachten.

---

Unterschrift

Die Registrierung der Kontaktdaten erfolgt aufgrund behördlicher Vorgaben.

Dieses Formular wird selbstverständlich vertraulich behandelt, gesichtet und aufbewahrt und nach 4 Wochen vernichtet. Die Weitergabe erfolgt nur auf Anfrage an das zuständige Gesundheitsamt. Die Daten werden nicht digitalisiert oder anderweitig verarbeitet. Das Dr. Hoch's Konservatorium nutzt Ihre Daten nicht für andere Zwecke.

**Vielen Dank für Ihre Mithilfe. Bleiben Sie und andere gesund!**