

## Kontaktformular

### Besucher:in

Vollständiger Name
Vollständige Anschrift
Telefonnummer
E-Mail-Adresse

### Begleitperson gleicher Haushalt

Vollständiger Name
Vollständige Anschrift
Telefonnummer
E-Mail-Adresse

Bei Vorlage eines Negativ-Test, geben Sie bitte die Art des Tests an:

-----

### Ankunft

Datum	Uhrzeit
. .	:
	:
	:
	:

### Ausgang

Uhrzeit
:
:
:
:

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Die Registrierung der Kontaktdaten erfolgt aufgrund behördlicher Vorgaben.

Dieses Formular wird selbstverständlich vertraulich behandelt, gesichtet und aufbewahrt. Es wird 4 Wochen nach Erhalt 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. Bitte bleiben Sie gesund!**