

Museum für Antike Schifffahrt CORONA-BEDINGTE BESUCHER-REGISTRIERUNG

Datum: _____

Uhrzeit Ankunft: _____

Name, Vorname: _____

Telefon-Nr.: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Name, Vorname: _____

Telefon-Nr.: _____

Name, Vorname: _____

Telefon-Nr.: _____

Name, Vorname: _____

Telefon-Nr.: _____

Name, Vorname: _____

Telefon-Nr.: _____

Name, Vorname: _____

Telefon-Nr.: _____

Name, Vorname: _____

Telefon-Nr.: _____

Name, Vorname: _____

Telefon-Nr.: _____

Name, Vorname: _____

Telefon-Nr.: _____

Name, Vorname: _____

Telefon-Nr.: _____

Die hier aufgenommenen Daten werden vertraulich und lediglich für die ggf. nötige, hilfreiche Nachverfolgung von Infektionsketten im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie aufgenommen, aber nicht digital gespeichert. Die Formulare werden maximal vier Wochen gesichert im Haus aufbewahrt und anschließend DSGVO-konform vernichtet. Diese Daten werden nur auf Anfrage an das zuständige Gesundheitsamt weitergegeben.