



**Kontaktdatenerhebung im Rahmen der aktuell gültigen Verordnung zur Verhütung übertragbarer Krankheiten des Landes Nordrhein-Westfalen.**

Nachfolgend genannte Person(en) hat/haben das Freibad Belle besucht:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Weitere zum gleichen Hausstand gehörende Personen besuchten mit mir das Beller Freibad:

Name:	Vorname:

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer oder Emailadresse: \_\_\_\_\_

Datum (TT.MM.JJJJ)	Uhrzeit Eintritt (hh:mm)	Uhrzeit Verlassen (hh:mm)

Ich versichere, dass ich nicht an Covid19-typischen Krankheitssymptomen (v.a. Fieber, Husten und Atemnot, Geschmacks- und Geruchsstörungen) leide, außerdem versichere ich, dass ich nicht unter Quarantäne gestellt bin sowie kein Corona-Verdacht besteht.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Badegast



**Kontaktdatenerhebung im Rahmen der aktuell gültigen Verordnung zur Verhütung übertragbarer Krankheiten des Landes Nordrhein-Westfalen.**

Nachfolgend genannte Person(en) hat/haben das Freibad Belle besucht:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Weitere zum gleichen Hausstand gehörende Personen besuchten mit mir das Beller Freibad:

Name:	Vorname:

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer oder Emailadresse: \_\_\_\_\_

Datum (TT.MM.JJJJ)	Uhrzeit Eintritt (hh:mm)	Uhrzeit Verlassen (hh:mm)

Ich versichere, dass ich nicht an Covid19-typischen Krankheitssymptomen (v.a. Fieber, Husten und Atemnot, Geschmacks- und Geruchsstörungen) leide, außerdem versichere ich, dass ich nicht unter Quarantäne gestellt bin sowie kein Corona-Verdacht besteht.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Badegast