

Hallenbad

Sauna

Name: _____

Vorname: _____

Tel.: _____

oder

E-Mail: _____

Mit meiner untenstehenden Unterschrift bestätige ich/ bestätigen wir die die Richtigkeit und die Einhaltung der nachstehenden Regelungen für den Besuch des Stadtbades Ditzingen.

- ✓ Ich fühle mich nicht krank.
- ✓ Ich hatte in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer mit dem Covid-19-Virus infizierten Person.
- ✓ Ich garantiere für die Dauer meines Besuchs immer einen Abstand von mind. 1,5 m zu anderen Personen einzuhalten.
- ✓ Ich werde keinen Körperkontakt zu anderen Personen aufnehmen.
- ✓ Beim Toilettengang achte ich darauf, dass ich immer den o.g. Sicherheitsabstand zu anderen Personen einhalte.
- ✓ Ich bin damit einverstanden, dass mein Besuch dokumentiert und die Dokumentation im Stadtbad gemäß den gesetzlichen Vorgaben vier Wochen aufbewahrt wird.

Begleitperson 1: _____

Begleitperson 2: _____

Begleitperson 3: _____

Begleitperson 4: _____

Begleitperson 5: _____

Uhrzeit Beginn des Besuchs: _____

Uhrzeit Ende des Besuchs: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten: