

## Informationsblatt für Gäste des Beauty Land



Bedingt durch die Corona Pandemie dürfen wir nur unter strengen Auflagen unser Beauty Land öffnen. Dazu gehört, dass wir Ihre Kontaktdaten erfassen müssen:

.....  
Vorname Nachname Familienmitglieder

.....  
Straße Familienmitglieder

.....  
PLZ Ort Familienmitglieder

.....  
Telefonnummer Familienmitglieder

### 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.
- ich in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einem Auslandsrückkehrer mit Aufenthalt in einem Nicht-EU-Land hatte.
- ich in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer Sars-CoV-2 infizierten Person hatte.

.....  
**Unterschrift Gast**

### Datenschutzrechtliche Hinweise:

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 c), d), e) DSGVO und Art. 9 Abs. 2 DSGVO. Die Verarbeitung ist erforderlich, um Beschäftigte im FSZ Halberstadt zu schützen und ggf. Kontaktpersonen von an Covid-19 erkrankten Personen ausfindig zu machen und rechtzeitig verständigen zu können. Somit dient die Verarbeitung Ihrer Gesundheit und der Ihrer Mitmenschen.

Ihre Daten werden erforderlichenfalls an das zuständige Gesundheitsamt weitergegeben.

Ihre Daten werden gelöscht, sobald sie für ihre Erhebung nicht mehr erforderlich sind. Sie haben das Recht auf Auskunft über die bei uns gespeicherten Daten. Sie haben das Recht auf Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung unter den in Art. 16 bis 18 DSGVO genannten Voraussetzungen. Ihnen steht ein Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde zu.

Check-In: .....Datum, Uhrzeit

Check-Out: ..... Datum, Uhrzeit

.....  
Check-In Personal