# Dokumentation von Kontaktdaten zur Eindämmung von Infektionsketten

|  |  |
| --- | --- |
| **Name, Vorname** |  |
| **Straße/Nr.\***  |  |
| **PLZ/Ort\*** |  |
| **Telefonnummer\*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zeitpunkt des Betretens (Datum / Uhrzeit)** |  |
| **Zeitpunkt des Verlassens (Datum / Uhrzeit)** |  |

*\* Bitte geben Sie entweder Ihre postalische Adresse oder Telefonnummer an (eine Information reicht).*

Die Hinweise zum Datenschutz finden Sie hier:

✀- - - - - - - ✀- - - - - - - ✀- - - - - - - ✀- - - - - - - ✀- - - - - - - ✀- - - - - - - ✀- - - - - -

# Dokumentation von Kontaktdaten zur Eindämmung von Infektionsketten

|  |  |
| --- | --- |
| **Name, Vorname** |  |
| **Straße/Nr.\***  |  |
| **PLZ/Ort\*** |  |
| **Telefonnummer\*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zeitpunkt des Betretens (Datum / Uhrzeit)** |  |
| **Zeitpunkt des Verlassens (Datum / Uhrzeit)** |  |

*\* Bitte geben Sie entweder Ihre postalische Adresse oder Telefonnummer an (eine Information reicht).*

Die Hinweise zum Datenschutz finden Sie hier: