

Teilnehmerliste zur Kontaktverfolgung

Grund/Bezeichnung des Angebots: _____

Ort: _____

Datum: _____

Uhrzeit Beginn: _____

Uhrzeit Ende: _____

Verantwortliche Person: _____

Diese Teilnehmerliste dient nach §§16, 25 IfSG zur Datenauskunft gegenüber dem Gesundheitsamt bzw. der Ortspolizeibehörde.

Diese Teilnehmerliste ist vier Wochen nach dem Angebot datenschutzkonform zu vernichten.

Lfd.-Nr.	Vorname	Nachname	Anschrift	Telefonnummer
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				