



## Einverständnis zur Kontaktpersonennachverfolgung

Liebe Yogis,  
im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes erklären Sie sich bei der Nutzung von Leistungen bei Entwicklungsschritt damit einverstanden, dass ich bei Verdachtsfall und auf Nachfrage des:  
Gesundheitsamt  
Bahnhofstraße 5, Gebäude 42  
04668 Grimma

Daten, darunter:

- Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

- Telefonnummer: \_\_\_\_\_

- E-Mailadresse: \_\_\_\_\_

- Zeitpunkt des Betretens und Verlassens unseres Studios

- Kursteilnahmen

an dieses weitergeben dürfen.

Ich erkläre mich mit meiner Unterschrift hiermit ausdrücklich einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname [Druckbuchstaben]

Zwenkau, \_\_\_\_\_

[Datum]

[Unterschrift des Teilnehmers]