**DATENSCHUTZ / Einwilligungserklärung**

**Information nach Art. 13 DSGVO zur**

**Dokumentation Ihres Besuches in unserer Schießanlange**

Um Sie und uns vor einer weiteren Ausbreitung von Covid-19 zu schützen, dokumentieren wir Ihren Aufenthalt bei uns.

Dazu notieren wir Ihren Namen und Ihre Telefonnummer oder Ihre E-Mail-Adresse sowie die Zeit Ihres Aufenthalts bei uns.

So können wir die zuständige Gesundheitsbehörde im Fall der Fälle informieren, wenn Sie bei ihrem Aufenthalt in unserer Schießanlage mit einer infizierten Person Kontakt hatten.

**Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich damit einverstanden Ihre Daten an die zuständige Gesundheitsbehörde weiterzugeben und Sie bestätigen uns, dass Sie KEINE Krankheitssymptome wie folgt aufweisen:**

- Erkältungssymptome (Husten, Schnupfen, Halsschmerzen)

- Erhöhte Körpertemperatur / Fiber

- Durchfall

- Geruchs- oder Geschmacksverlust

- **Kontakt innerhalb der letzten 14 Tage, bei denen ein Verdacht auf eine SARS Covid-19- Erkrankung vorliegt oder bestätigt wurde**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name, Vorname** |  |
| **Anschrift** |  |
| **Telefonnummer** |  |
| **Verein / Gruppe** |  |
| **Datum** |  |
| **Uhrzeit** | **Anfang Ende** |
| **Unterschrift** |  |

Ihre Daten werden nach 6 Wochen gelöscht.

Rechtsgrundlage für die Dokumentation ist Art. 6 Abs. 1 lit.f) der Datenschutzgrund-verordnung (DSGVO).

Ihnen steht das Recht auf Beschwerde bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde zu