



Wasserwacht
Ortsgruppe Sennfeld



Einverständnis- Erklärung

Ich bin einverstanden, dass- im Falle eines positiven Antigen-Schnelltestes-

das Ergebnis mit meinen personenbezogenen Daten an das zuständige Gesundheitsamt weitergeleitet wird.

Die Informationsweitergabe leitet sich aus den gesetzlichen Vorgaben des Infektionsschutzes ab.

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Anschrift: _____

Sennfeld, _____

(Datum)

(Unterschrift)

(Minderjähriger Unterschrift des Erziehungsberechtigten)