

Kontaktformular / Gesundheitsbestätigung



für Veranstaltungen / Spiele der HSG Konstanz

Name der Einrichtung/Spielort/Halle: _____

Datum und Zeitraum der Anwesenheit: _____

Beginn: _____ Ende: _____

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer oder E-Mail: _____

*Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich eine der **2-G-Voraussetzungen** nachweisen kann.*

Ich war in den letzten 14 Tagen in keinem engen Kontakt mit jemandem, bei dem das Coronavirus diagnostiziert wurde oder Symptome aufwies.

Auf dem gesamten Sportgelände besteht Mund/Nasenschutz-Pflicht (mindestens medizinische Maske oder FFP2-Maske) außer im Freien unter Einhaltung des Abstandes von mindestens 1,5 Meter.

Unterschrift: _____

Hinweise zum Datenschutz: Wir sammeln die oben genannten Informationen, um festzustellen, ob Sie den Veranstaltungsort betreten dürfen. Unsere Verarbeitung dieser Daten basiert auf dem öffentlichen Interesse im Bereich der öffentlichen Gesundheit und dem Schutz vor schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren. Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist Art.9 Abs.2 lit. DSGVO LV. m §22 Abs. 1 Nr.1 lit. c BDSG. Eine begrenzte Anzahl von Mitarbeitern der HSG Konstanz wird auf diese Daten zugreifen. Diese Daten werden höchstens für einen Zeitraum von 4 Wochen nach Erhebung von der HSG Konstanz aufbewahrt, und danach umgehend vernichtet.

Sie haben ein Recht auf Löschung der Daten und Widerspruch gegen die Datenverarbeitung, es sei denn die HSG Konstanz kann zwingende, schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung nachweisen, die Ihre Interessen, Rechte und Freiheiten überwiegen.