

Dokumentation Parkgäste

1 Vorname Name Telefon

2 Vorname Name Unterschrift

3 Vorname Name

4 Vorname Name

5 Vorname Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Wird vom Zoologischen Stadtgarten Karlsruhe ausgefüllt

Datum/Uhrzeit:

Mit der Unterschrift bestätigen die Teilnehmer*innen, dass sie beim Betreten des Zoologischen Stadtgartens Karlsruhe **absolut symptomfrei sind**. Außerdem stimmen die Teilnehmer*innen zu, dass ihre persönlichen Daten zum Zwecke der Kontaktaufnahme im Zusammenhang mit einer möglichen COVID 19 Infektion genutzt und für 4 Wochen gespeichert werden dürfen. Die Daten dürfen auf Anfrage ebenfalls an die zuständige Gesundheitsbehörde weitergegeben werden.

Zoologischer Stadtgarten Karlsruhe

www.karlsruhe.de/zoo

 Zoologischer Stadtgarten Karlsruhe

