

Einverständnis zur Kontaktpersonennachverfolgung

Liebe TeilnehmerInnen,  
im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes erklären Sie sich bei der Nutzung von Leistungen der UTA Cologne GmbH damit einverstanden, dass wir bei Verdachtsfall und auf Nachfrage des Gesundheitsamtes der Stadt Köln, Neumarkt 15-21, 50667 Köln, Ihre bei uns gespeicherten Daten, hierunter zählen:

- *Name, Vorname*
  - *Telefonnummer und E-Mailadresse*
  - *Zeitpunkt des Betretens und Verlassens unseres Instituts*
- an dieses weitergeben dürfen.

Ich erkläre mich mit meiner Unterschrift hiermit ausdrücklich einverstanden.

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

\_\_\_\_\_ Telefonnummer/Email

\_\_\_\_\_  
[Ort, Datum]

\_\_\_\_\_  
[Unterschrift des Teilnehmers]  
Am Ende der Veranstaltung

IN

OUT