



BODYFIT UG
Albrecht Dürer Str. 5
90522 Oberasbach

Kontaktformular für Mitglieder zu COVID-19

(Wenn möglich bringen Sie bitte dieses Formular vollständig ausgefüllt zum Termin mit oder füllen ein Kontaktformular einfach an unserer Theke aus)

Datum / Uhrzeit des Besuchs: _____

Geimpft: (Bitte legen Sie den aktuellen Impfpass mit Nachweis an der Theke vor)

Genesen: (Falls genesen bitte ausfüllen) ↓ ↓ ↓

Getestet: (Falls getestet bitte ausfüllen) ↓ ↓ ↓

Nur bei Genesenen und Geimpften: → _____
(Bitte schreiben Sie den Namen und
das Datum, plus Anschrift des Arztes, → _____
oder die Behörde von der Sie als genesen
bescheinigt wurden deutlich in die Zeilen) → _____

Mitgliedsname: _____

Mitgliedsnummer: _____

Hinweis

Personen, mit Geruchs- u. Geschmacksstörungen, Fieber, Husten, Schnupfen oder Halsschmerzen haben keinen Zutritt. Ein Zutritt kann allenfalls fieberfreien Personen (unter 38°C) mit leichten, neu aufgetretenen, nicht fortschreitenden Erkältungssymptomen gewährt werden. Das Personal kann bei Beobachtung der genannten Symptome auch fieberfreien Personen den Zutritt zum Gebäude verwehren. Des Weiteren übernimmt die Bodyfit UG, keine Haftung für die angegebenen Daten.

Ich habe den Hinweis zur Kenntnis genommen!
(Bitte ankreuzen)

(Mit meiner Unterschrift, hafte ich für alle oben angegebenen Daten und bestätige die Richtigkeit)

(Mit dieser Unterschrift bestätigt die Bodyfit UG den Erhalt des Dokuments)