

## Einverständnis- Erklärung

Hiermit erteilen wir unser Einverständnis über die Erfassung, Speicherung, Weiterleitung unserer Testergebnisse und unserer persönlichen Daten an das örtliche und heimische Gesundheitsamt; auch nach Rückkehr an den Heimatort darf das heimische Gesundheitsamt eine innerhalb der letzten drei Wochen erlittene Infektion mit dem Covid-19-Virus an das Gesundheitsamt der Landeshauptstadt Kiel weiterleiten.

Wir bitten Sie diese Erklärung von allen mitreisenden Personen unterschreiben zulassen, einzuscannen und vor Anreise per E-Mail an uns zu senden.

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

Name & Unterschrift der buchenden Person: \_\_\_\_\_

Anreise: \_\_\_\_\_

Name & Unterschrift der mitreisenden Person: \_\_\_\_\_

Name & Unterschrift der mitreisenden Person: \_\_\_\_\_

Name & Unterschrift der mitreisenden Person: \_\_\_\_\_

Name & Unterschrift der mitreisenden Person: \_\_\_\_\_