

**Datenschutzerklärung/Laufzettel**

**Name:** .....

**Vorname:** .....

**Telefonnummer:** .....

**Datum:** .....

**Uhrzeit check in:** .....

**Uhrzeit check out:** .....

Lieber Besucher, liebe Besucherin der Impfstelle, diese Daten werden aus Gründen der Nachverfolgung erfasst und analog für 4 Wochen bei uns gelagert und anschließend vernichtet. Wir müssen diese Daten aufgrund unseres Hygienekonzeptes erfassen. Bei Fragen sprechen Sie und bitte an.

Falls erforderlich werden wir Ihre Daten für Abrechnungszwecke der Impfleistung an Ihren Arbeitgeber weiterleiten.

Mit Ihrer Unterschrift geben Sie uns die Einwilligung hierzu.

Ich habe diese Mitteilung gelesen und verstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift