

# Kontaktliste zur evtl. Verfolgung der Infektionskette



## Bestattungshaus Giesler

Tag: .....

Örtlichkeit: .....

| Name, Vorname | Adresse | Telefonnummer | Unterschrift |
|---------------|---------|---------------|--------------|
|               |         |               |              |
|               |         |               |              |

**Diese Liste wird auf Anfrage an das Kreisgesundheitsamt ausgehändigt und ansonsten absolut vertraulich behandelt und innerhalb von 4 Wochen vernichtet.**

**Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie der 4-wöchigen Speicherung und der eventuellen Weitergabe der persönlichen Daten zu.**