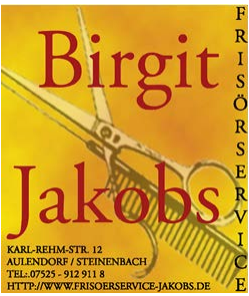


# Dokumentation der gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen zum Infektionsschutz SARS-CoV2



Hiermit bestätige Ich, dass ich bei der telefonischen Terminvereinbarung darüber informiert wurde, dass ich bei Symptome der Atemwegserkrankung (Fieber, Husten, Atemnot, Geruchstörung) und bei Kontakt mit infizierten Personen den vereinbarten Termin absagen muss.

Des Weiteren wurde ich über die **einzuhaltenden Maßnahmen** beim bzw. vor Betreten des Salons informiert:

- Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung
- Waschen und Desinfizieren der Hände
- Einhalten der Husten-Nies Etikette
- Begleitpersonen sind nicht zugelassen (Ausnahmen z.B. Kinder)

**Die Haare müssen vor jedem Schneiden vom Frisör gewaschen werden.**

Für die nach Verfolgbarkeit möglicher Kontaktpersonen ist es notwendig die unten stehenden Daten auszufüllen. Dies dient sowohl ihrem als auch meinem Schutz.

Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
PLZ & Ort: \_\_\_\_\_

Uhrzeit Betreten des Salons: \_\_\_\_\_ Uhr

Uhrzeit Verlassen des Salons: \_\_\_\_\_ Uhr

Hiermit bestätige ich, dass ich mit den Maßnahmen und der Speicherung meiner personenbezogenen Daten einverstanden bin.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Sollten Sie mit der Erfassung und Speicherung ihrer personenbezogenen Daten und den Maßnahmen nicht einverstanden sein, darf der Termin nicht wahrgenommen werden.**