

## Einwilligungserklärung zur dauerhaften Erfassung und Speicherung des 3G-Nachweises

Die bayerische Infektionsschutzmaßnahmen Verordnung (14. BayIfSMV) sieht in § 3 vor, dass die 3G-Regelung in geschlossenen Räumlichkeiten wie z.B. Sportstätten bei Überschreiten der 7-Tage-Inzidenz von 35 Anwendung findet. In diesem Zusammenhang ist **Musterverein XYZ**, als Betreiber der Sportstätte verpflichtet, die von Ihnen vorzulegenden Impf-, Genesungs- oder Testnachweise zu überprüfen.

Grundsätzlich reicht für diese Überprüfung eine Sichtkontrolle aus. Wir weisen darauf hin, dass in diesem Zusammenhang nicht der Impfnachweis, der Testnachweis oder der Nachweis der Genesung abgespeichert wird, sondern nur dokumentiert wird, dass die Kontrolle an sich stattgefunden hat.

So Sie einverstanden sind, können wir darüber hinaus, um zukünftige Einlasskontrollen angenehmer zu gestalten, Ihren Genesungs- oder Ihren Impfnachweis dauerhaft dokumentieren. Hierfür benötigen wir allerdings Ihre ausdrückliche Einwilligung. Wir versichern Ihnen, dass wir bei Erteilung der Einwilligung den Genesungs- oder Impfnachweis ausschließlich zum Zwecke der Erfüllung der Anforderungen der BayIfSMV dokumentieren und nicht an Dritte weitergeben. Unsere Mitarbeiter sind auf die Vertraulichkeit verpflichtet.

Eine von Ihnen erteilte Einwilligung ist jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerruflich. Im Falle des Widerrufs würde Ihr Status gelöscht und bei der nächsten Einlasskontrolle erneut die Prüfung der 3G-Regelung durchgeführt.

Name des Mitglieds: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**Ich willige ein, dass zu diesem Zweck mein Impfstatus bzw. mein Status als Genesener von Covid-19 dauerhaft dokumentiert wird.**

**Diese Einwilligung ist freiwillig, ich kann sie ohne Angabe von Gründen verweigern, ohne dass ich deswegen Nachteile zu befürchten hätte. Ich kann diese Einwilligung zudem jederzeit in Textform (z.B. Brief, E-Mail) widerrufen. Den Widerruf richten Sie bitte an folgende Kontaktdaten:**

**Musterverein XYZ, Musterstraße 1, 12345 Musterstadt, [xyz@verein.de](mailto:xyz@verein.de), Tel.: 0123/456789**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

Unabhängig von Ihrem Widerruf, werden Ihr Impf- oder Genesungsstatus mit Beendigung Ihres Mitgliedschafts- / Ihres Arbeitsverhältnisses von uns gelöscht, soweit wir nicht aufgrund von gesetzlichen Bestimmungen zur weiteren Speicherung verpflichtet sind. Im Übrigen weisen wir Sie darauf hin, dass Sie neben Ihrem Widerrufsrecht auch ein Recht auf Auskunft, Datenübertragung, Berichtigung, Löschung, und Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde haben.