

Per Email an die Leitstelle Amberg: leitstellenleitung@ils-amberg.de

Anmeldender/Verantwortlicher der Gruppe / Praktikant:

Herr/Frau _____

Firma/Organisation _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Rückrufnummer _____

Grund des Besuches:

- Praktikant Besucher Sonstiges:
 Besuchergruppe Anzahl der Personen (max. 20):
 Dienstleister Art der Dienstleistung: _____

Mögliche Termine / Uhrzeit: _____

Ankunft:

Datum: _____ Uhrzeit: _____

Ausgang:

Datum: _____ Uhrzeit: _____ Leitstellen Mitarbeiter: _____

Verpflichtung zur Wahrung der Schweigepflicht und Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben

Ich(Wir) verpflichte(n) mich(uns) hiermit zur Verschwiegenheit bezüglich aller personenbezogenen Daten und Angaben, von welchen ich(wir) im Rahmen meines Aufenthaltes in der Leitstelle Amberg Kenntnis erhalte(n). Alle personenbezogenen Daten unterliegen dem Datenschutz und der Schweigepflicht nach § 203 StGB.

Das Betreten der Leitstelle Amberg erfolgt auf eigene Gefahr!

Die Leitstelle Amberg behält sich vor, den Besuch jederzeit ohne Angaben von Gründen abzusagen/abzubrechen!

Ort, Datum, Unterschrift des Anmeldenden / Praktikant