

1. Personenbezogene Daten

Vorname + Name Erw.		geb.:
Vorname + Name Kind		geb.:
Wir nehmen an folgendem Angebot teil:	(bitte Wochentag & Uhrzeit eintragen)	

2. Kontaktrisiko-Evaluation

Bitte beantworten Sie die untenstehende Frage mit „Ja“ oder „Nein“.	Ja	Nein
Hatten Sie oder Ihr Kind innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2-Fall oder waren in diesem Zeitraum in einem Risikogebiet? - Sollten Sie diese Frage mit „Ja“ beantworten, ist eine Teilnahme (noch) nicht möglich.		

3. Symptom-Evaluation

Bitte beantworten Sie die folgende Frage zu Ihrem aktuellen gesundheitlichen Zustand.	Ja	Nein
Hatten Sie oder Ihr Kind in den vergangenen 14 Tagen krankheitsähnliche Symptome (wie z.B. Fieber, Allgemeines Krankheitsgefühl, Kopf-/Gliederschmerzen, Husten, Atemnot, Geschmacks- und/Riechstörungen, Halsschmerzen, Schnupfen, Durchfall)?		

Ist **eines** dieser Symptome vorhanden, bitten wir Sie zuerst mit Ihrem Arzt Rücksprache zu halten. Sollte aus Sicht des Arztes keine SARS-CoV-2-Erkrankung vorliegen, ist dem Fragebogen eine Bestätigung beizulegen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich Folgendes:

- Ich habe die oben genannten Fragen zum Gesundheitszustand wahrheitsgemäß beantwortet.
- Falls nach einer Trainingsteilnahme Symptome auftreten oder eine Infektion bestätigt wird, informiere ich umgehend die verantwortliche Person (ÜL) bzw. den Verein.
- Sollten sich mein Kind oder ich allgemein unwohl / krank fühlen, werden wir NICHT am Training teilnehmen, um die Mitmenschen zu schützen. Dasselbe gilt bereits beim Verdacht, mit einer infizierten Person in Kontakt gekommen zu sein.
- Ich bestätige, dass ich die gesonderten Hygienerichtlinien gelesen habe + verpflichte mich zu deren Einhaltung. Mein Kind und ich nehmen freiwillig und auf eigene Verantwortung am Trainingsbetrieb teil.
- Ich bin damit einverstanden, dass unsere persönlichen Daten zum Zwecke der Kontaktaufnahme im Zusammenhang mit einer möglichen COVID-19-Infektion durch einen Vertreter des oben genannten Vereins genutzt und für vier Wochen nach Kurs-Ende gespeichert werden. Die Daten dürfen auf Anfrage ebenfalls an die zuständige Gesundheitsbehörde weitergegeben werden (Auskunftserteilung gegenüber dem Gesundheitsamt oder der Ortschaftsbehörde nach §§16, 25 IfSG).

Datum

Unterschrift