

Kontaktnachverfolgung

1. Trainingsregeln

Ich bestätige, dass ich die für den jeweiligen Standort geltenden Trainingsregeln gelesen habe.

2. Gesundheitszustand

Ich bestätige, dass ich zum Zeitpunkt der Trainingsteilnahme:

- keine Krankheitssymptome, speziell Atemwegserkrankungen habe und mich nach bestem Wissen und Gewissen gesund fühle,
- keinen Kontakt zu einer SARS-CoV-2 positiv getesteten Person gehabt habe oder mit einer Person mit Atemwegserkrankungen, die getestet wurde, aber noch kein Ergebnis vorliegen hat, in Kontakt war und
- in den letzten 14 Tagen nicht in einem Risikogebiet bzw. im Ausland war.

3. Datenschutz

Die Kontaktdaten werden nur auf Nachfrage einer zuständigen Behörde (z.B. Ordnungsamt, etc.) offengelegt und nach 4 Wochen automatisch vernichtet.

Vorname, Name: _____ (bitte leserlich schreiben)

Anschrift: _____

Telefon & E-Mail: _____

Datum: _____ **Trainingszeit:** von _____ Uhr bis _____ Uhr

Unterschrift: _____

Teilnehmer Erziehungsberechtigter (bitte ankreuzen)