



Erklärung
zur Teilnahme am Trainingsbetrieb
des TUS 1965 Vollnkirchen e.V.



Name Teilnehmer(in)

Vorname

Geburtsdatum

Mannschaft/Trainingsgruppe

Gesetzlicher Vertreter(in) (bei minderjährigen Teilnehmern/Innen)

Anschrift

Telefon Festnetz/mobil

Email:

Hiermit erkläre ich, dass

- ich nur gesund, ohne Anzeichen von Symptomen einer Corona-Infektion* und auf eigene Verantwortung am Training des TUS 1965 Vollnkirchen e.V. teilnehme,
- ich in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Fall hatte,
- mir die aktuellen Verhaltensregeln für zum Schutz vor Ansteckung mit dem Coronavirus (Abstandsregeln, Hygienemaßnahmen), sowie die speziellen Regelungen zum Trainingsbetrieb bekannt sind und ich mich daran halten werde,
- mir bewusst ist, dass durch den Trainingsbetrieb eine Ansteckungsgefahr durch das Coronavirus besteht.
- ich bei Anzeichen eines dieser Symptome* auf die Teilnahme am Trainingsbetrieb verzichtet werde und neben Kontakt zu örtlichen Anlaufstellen (Gesundheitsämter, hausärztliche Praxen etc.) auch meinen Trainer/meine Trainerin darüber informieren werde, um eine weitere Verbreitung des Virus innerhalb der Mannschaft zu verhindern (Nachweis von Infektionsketten)

Ich willige ein, meine oben angegeben personenbezogenen Daten zur weiteren Nutzung im Rahmen der Verhinderung einer Ausbreitung der Corona-Pandemie freizugeben.

*Die Symptome von Covid-19 sind eher unspezifisch und können auch u.a. bei einer Grippe auftreten, wie z.B. Fieber, trockener Husten, Verlust des Geschmack-/Geruchssinns, Halsschmerzen, allgemeine Abgeschlagenheit und Müdigkeit, weiterhin: Kopf- und Gliederschmerzen, Übelkeit/Erbrechen, Bauchschmerzen/Durchfall, Entzündung der Augenbindehaut, Hautausschlag, Lymphknotenschwellung

Datum: _____

Unterschrift Teilnehmer(in)

Unterschrift gesetzlicher Vertreter(in)