

Fragebogen

zur **Teilnahme** am Trainings- und Übungsbetrieb
des Turnvereins Kappelrodeck (nach der Corona-Zwangspause)



Verantwortliche/r Übungsleiter/in:

Datum:

Start / Ende der Trainingseinheit:

Erhebung personenbezogener Daten

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Adresse	
Telefon	
E-Mail	

Angaben zum Kontaktrisiko und Symptomen

- Ich hatte innerhalb der letzten 14 Tage keinerlei Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Fall.
- Ich habe keinerlei Symptome einer Atemwegsinfektion oder erhöhte Temperatur.

Hygienerichtlinien

Hiermit bestätige ich, dass ich über die geltenden Hygienerichtlinien des Vereins informiert wurde und mich zu dessen Einhaltung verpflichte.

Datum

Unterschrift

Mit der Unterschrift bestätigen die Teilnehmer*innen, dass sie beim Betreten der Sportstätte absolut symptomfrei sind. Außerdem stimmen die Teilnehmer*innen zu, dass ihre persönlichen Daten zum Zwecke der Kontaktaufnahme im Zusammenhang mit einer möglichen COVID-19 Infektion durch einen Vertreter des oben genannten Vereins genutzt und für 4 Wochen gespeichert werden dürfen. Die Daten dürfen auf Anfrage ebenfalls an die zuständige Gesundheitsbehörde weitergegeben werden. *Auskunftserteilung gegenüber dem Gesundheitsamt oder der Ortpolizeibehörde nach §§ 16, 25 IfSG

*Verordnung des Kultusministeriums und des Sozialministeriums über Sportstätten(Corona-Verordnung Sportstätten)in der ab 2. Juni 2020 gültigen Fassung.