

Kontaktbogen zur Nachverfolgung einen möglichen Infektionsgeschehens



Name der Veranstaltung: _____

Datum und Zeitraum der Veranstaltung: _____

Persönliche Daten:

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Mail: _____

Verein: _____

Passnummer RKS: _____ Startnummer LA: _____

Ich bin mir des Gesundheitsrisikos einer Teilnahme bewusst und versichere in hoher Eigenverantwortung und der notwendigen Disziplin folgende für die Teilnahme am Wettkampfbetrieb geltenden Richtlinien einzuhalten:

- Keine Kenntnis von einer etwaigen Infizierung zu haben und frei von Krankheitssymptomen (Atemwegsinfekte, erhöhte Temperatur) zu sein.
- Distanzregeln (derzeit 1,5m) einzuhalten und Körperkontakte auf das Minimum zu reduzieren.
- Hygieneregeln einzuhalten (Husten und Niesen in die Armbeuge, Hände gründlich waschen, ...).
- Risiken in allen Bereichen zu minimieren.
- Regelungen des Bundes, des Landes, der Kommunen sowie der Fachverbände

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Erhebung und Speicherung der von mir angegebenen Daten einverstanden. Ich stimme zu, dass der Veranstalter die Daten zum Zweck der Nachverfolgung eines Infektionsgeschehens **bis zu drei Wochen** speichert und ggf. an die zuständigen Gesundheitsbehörden übergibt.

Ort, Datum

Unterschrift Sportler/in

ggf. Unterschrift Erziehungsberechtigter