

Gesundheitsfragebogen für Spieler/Offizielle/Zuschauer

Ort: _____ Spielpaarung: _____

Datum und Zeit der Anwesenheit: _____

Persönliche Daten

Diese Daten werden auf Anweisung der Gesundheitsbehörden erhoben und dienen allein der Nachverfolgung etwaiger Infektionsketten (Art. 6 Abs. 1 lit. c, f und Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO iVm § 22 Abs. 1 lit. c BDSG). Sie werden allein zu diesem Zweck erhoben und nach der Aufbewahrungsfrist von 4 Wochen vernichtet.

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Ich bin geimpft / genesen / negativ getestet.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Hygiene- und Infektionsschutzmaßnahmen beachte.

- Ich weise keinerlei Symptome einer SARS-CoV-2-Infektion auf (**Fieber, Husten, Atemnot, Müdigkeit, Durchfall, Halsschmerzen, Gliederschmerzen, Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinnes, Kopfschmerzen, Schnupfen, übermäßiges Kältegefühl**).
- Es liegt weiterhin kein positiver Nachweis über eine Infektion mit dem Coronavirus vor und ich hatte in den vergangenen 14 Tagen keinen Kontakt zu einer Person, die im Verdacht auf eine Infektion steht oder ein positives Ergebnis erhalten hat.
- Außerdem habe ich mich in den letzten 14 Tagen nicht in einem durch das RKI ausgewiesenen Risikogebiet zu touristischen Zwecken aufgehalten oder hatte wissentlichen Kontakt mit einer Person, die sich in einem solchen aufgehalten hat.

Sollten sich nach dieser Veranstaltung Änderungen ergeben, werde ich mich sofort an die Vereinsverantwortlichen wenden!

Sollte es im Nachhinein zu einem bestätigten Infektionsfall kommen, bin ich damit einverstanden, dass meine Daten an das Gesundheitsamt weitergeleitet werden.

Weiterhin bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass die Angaben wahr sind.

Datum, Ort

Unterschrift