

Fragebogen zur COVID19 – Risikoeinschätzung

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Adresse (Heimat)	
Trainingsort/-stätte	Trainingsstätten Waldau
Telefon (Mobil)	
E-Mail	
Verein	
Nachweis über Negativtest bzw. vollständige Impfung	am _____ geprüft von _____

Ich erkläre hiermit:

- Ich befinde mich nicht in behördlich angeordneter Quarantäne¹ und
- ich war in den letzten 14 Tagen vor dem Training nicht in einem vom Auswärtigen Amt erklärten Virusvariantengebiet und
- ich leide an keinerlei Krankheitssymptomen, die auf SARS-CoV-2 hindeuten.

Für den Fall, dass einer der hier genannten Punkte nicht mehr zutrifft, werde ich unverzüglich den verantwortlichen Trainer informieren und nicht mehr am Trainingsbetrieb teilnehmen.

Datum

Unterschrift Sportler*in bzw. Erziehungsberechtigte(r)

¹ Beachten Sie hierzu bitte die Quarantänepflicht für Reiserückkehrer aus Hochrisikogebieten.