

# Einverständniserklärung

Dokumentation zur Nachverfolgung etwaiger Infektionsketten



Sportstätte: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Sportangebot: \_\_\_\_\_

Anwesend von: \_\_\_\_\_ Uhr bis: \_\_\_\_\_ Uhr

Sportler\*in  / Trainer\*in  / Kampfrichter\*in oder Helfer\*in  Sonstige \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Pass-Nr./Verein: \_\_\_\_\_

PLZ Ort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

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

- 
- Keine Kenntnis von einer etwaigen Infizierung zu haben und frei von Krankheitssymptomen (Atemwegsinfekte, erhöhte Temperatur) zu sein.
- Distanzregeln (derzeit 1,5 m) einzuhalten und Körperkontakte auf das Minimum zu reduzieren.
- Hygieneregeln einzuhalten (Husten und Niesen in die Armbeuge, Hände gründlich waschen, ...).
- Sitz- und Liegeflächen mit einem Sporttuch abzudecken.
- Mich zu Hause umzuziehen und zu Hause zu duschen.
- Risiken in allen Bereichen zu minimieren.
- Benutzte Geräte vor der Nutzung zu desinfizieren und das dafür notwendige Desinfektionsmittel selbst mitzubringen.

\_\_\_\_\_  
(Ort/Datum)

\_\_\_\_\_  
(Ort/Datum)

\_\_\_\_\_  
Sportler:in

\_\_\_\_\_  
ggfs. Erziehungsberechtigte