

Gesundheitsbestätigung für Wettkampfteilnehmer*innen und Zuschauer*innen

Name, Vorname:

Verein:

Anschrift:

Telefon/ E-Mail:

(Bitte in Druckbuchstaben)

Um Gefahren für Ihre Gesundheit und die Gesundheit anderer vorbeugen zu können, erheben wir diese Gesundheitsbestätigung. Wir verarbeiten diese, um zum einen die Nachverfolgbarkeit der Teilnehmer*innen zu gewährleisten und um die Verbreitung von SARS-CoV-2 trotz Wettkampfbetriebs eindämmen zu können.

Die Verarbeitung der Daten erfolgt nach den Vorgaben der DSGVO. Ihre Daten werden vier Wochen nach dem Wettkampftermin datenschutzkonform vernichtet.

Bestätigung:

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich bzw. der o.g. Wettkampfteilnehmer sowie die im Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. erhöhte Temperatur, Halsschmerzen, Husten, Schnupfen, Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, Atemnot, Durchfall) aufweisen.

Weiterhin bestätige ich, dass ich in den letzten 14 Tagen kein vom RKI ausgewiesenes Risikogebiet besucht habe.

Dass während des Turniers jederzeit die Möglichkeit einer Ansteckung mit SARS-CoV-2 besteht, ist mir bekannt und bewusst. Das für das Turnier geltende Hygienekonzept habe ich zur Kenntnis genommen.

(Datum/ Ort)

(Unterschrift des Teilnehmers/ der Teilnehmerin bzw. des Erziehungsberechtigten)

Hinweis:

Auch bei Personen, die einer speziellen Berufsgruppe angehören, kommt es ausschließlich auf die persönliche Freiheit von Symptomen der Krankheit Covid-19 an (Siehe auch Veröffentlichung des RKI: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html)