

Gesundheitsfragebogen für Sportler/Zuschauer/Offizielle

OLDENBURGER
TURNERBUND



Sportstätte: _____

Datum und Zeitpunkt
des Betretens der Sportstätte: _____

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 werden nach der Aufbewahrungsfrist von 4 Wochen vernichtet.

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Begleitende Angehörige
des eigenen Hausstandes: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich/wir die Hygiene- und Infektionsschutzmaßnahmen beachte(n).

- Ich/Wir weise(n) 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/wir hatte(n) 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(n) ich/wir mich/uns in den letzten 14 Tagen nicht in einem durch das RKI ausgewiesenen Risikogebiet aufgehalten oder hatte(n) wissentlichen Kontakt mit einer Person, die sich in einem solchen aufgehalten hat.

Sollten sich nach dieser Veranstaltung Änderungen ergeben, werde(n) ich/wir mich/uns sofort an die Vereinsverantwortlichen wenden!

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

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

Datum, Ort

Unterschrift