**Erfassungsbogen Teilnehmer für den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020**

|  |
| --- |
| Name des Vereins / Dojo:  und Trainingsadresse: |
| Name, Vorname: Geburtsdatum: |
| Adresse: |
| E-Mail: Telefon (mobil): |
| Gibt es Trainingspartner in Deiner Trainingsgruppe, mit  denen Du in häuslicher Gemeinschaft lebst? Wenn ja, wer? |
| **Erklärung:** Mir ist bekannt, dass ich (bei Minderjährigen: mein Kind) bei Vorliegen bei einer akuten Atemwegserkrankung jeglicher Schwere oder Fieber bzw. anderweitigem Infektionsverdacht mit SARS-CoV-2 nicht am Training teilnehmen darf.  Weiter bestätige ich, dass ich in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu SARS-CoV-2 Patienten hatte. |
| **Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (Teilnehmer bzw. Erziehungsberechtigter) |
| **Datenschutzerklärung:**  Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die in dem Bogen erhobenen Daten bis zum Ende des Folgemonats zum Zwecke der Nachverfolgung einer Infektionskette mit SARS-CoV-2 aufbewahrt und auf Verlangen der zuständigen Gesundheitsbehörde übergeben werden. |
| **Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (Teilnehmer bzw. Erziehungsberechtigter) |