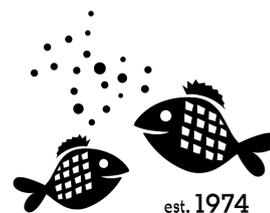


ANMELDUNG zum Training und FRAGEBOGEN SARS-COVID-2

Tauchclub

Neustadt/Aisch und Umgebung e.V.



Hiermit melde ich mich zum Training am _____ an.

1. Personenbezogene Daten

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	Telefon (Mobil)

2. Kontaktisiko-Evaluation

Bitte beantworte die Fragen zur Einschätzung des Kontaktisikos mit SARS-CoV-2 durch Ankreuzen im Ja- oder Nein-Kästchen	JA	NEIN
Hattest Du Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tage?		
Bestand in der Vergangenheit die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2? Wenn ja, bitte Datum des Ablaufs der Anordnung angeben: _____		
Warst Du innerhalb der letzten 14 Tage außerhalb Deines gemeldeten Heimatortes und/oder Trainingsortes? Wenn ja, bitte aufführen wann und wo: _____		

3. Symptomevaluation

Bitte beantworte die Fragen zur aktuellen klinischen Symptomatik! (bitte berücksichtige den Zeitraum der letzten 14 Tage)	JA	NEIN
Fieber		
Allgemeines Krankheitsgefühl, Kopf- und Gliederschmerzen		
Husten		
Dyspnoe (Atemnot)		
Geschmacks- und/oder Riechstörungen		
Halsschmerzen		
Rhinitis (Schnupfen)		
Diarrhoe (Durchfall)		

Sollte eine der Fragen mit "Ja" beantwortet werden, dann solltest du unbedingt den Arzt kontaktieren.

Hiermit bestätige ich, dass ich alle vorherigen Fragen wahrheitsgemäß beantwortet habe und bei Änderungen umgehend dies mitteile. Ebenso bestätige ich, dass ich (bei volljährigen Schwimmern) bzw. mein Kind (bei nicht volljährigen Schwimmern) vorbehaltlos allen Auflagen und Regelungen zum Training zustimme, diese aufmerksam gelesen habe und mich an diese halte. Bei Nichteinhaltung erfolgt der sofortige Ausschluss dieser Vereinsmaßnahme. Hiermit bestätige ich, dass ich alle Infos und Regelungen, insbesondere das Hygienekonzept des Tauchclubs zum Training im Hallenbad sorgfältig gelesen habe und diesen vorbehaltlos zustimme.

Hiermit verpflichte ich mich die aufgeführten Verhaltensregelungen, Hygieneregulungen und alle weiteren Regelungen ausnahmslos einzuhalten und trage damit aktiv dazu bei, das Risiko einer Infektion mit Covid-19 für mich und meine Mitmenschen zu minimieren.

Datum	Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)
-------	---