

Gesundheitsfragebogen

Veranstaltung: 27. Wartenburger Yorcklauf
Ort: Wartenburg, Sportpark/ Wald
Datum: 26. September 2020
Telefon: 034927 20890, 01516 8113342
Mail: thomas.mueller- wartenburg@gmx.de

Name: _____ **Vorname:** _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon: _____ **Geboren am:** _____

Gemäß den Empfehlungen des DLV und DOSB bin ich über die Verhaltens- und Hygieneregeln bezüglich der Corona-Pandemie informiert und werde die durch den Veranstalter festgelegten Regeln für die obige Veranstaltung einhalten und den Hinweisen der Ordner und Helfer Folge leisten.

Ich erkläre:

1. Ich bin frei von Krankheitssymptomen wie Fieber, allgemeines Krankheitsgefühl, Kopf und Gliederschmerzen, Husten und Atemnot, Geschmacks- und Riechstörungen, Halsschmerzen, Schnupfen und Durchfall.
2. Ich hatte in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Fall.
3. Ich befand mich in der Vergangenheit nicht in einer behördlich angeordneten Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2.
4. Ich nehme freiwillig an der Veranstaltung teil und mir ist bewusst, dass ein Restrisiko besteht, mich mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu infizieren.
5. Ich bin darüber informiert, dass meine personenbezogenen Daten unter Beachtung des Datenschutzes verwendet und zur Einhaltung der aktuellen Erfordernisse zur Eindämmung der Corona Pandemie erhoben werden.

Sollte nach Teilnahme an der Veranstaltung innerhalb von 14 Tagen eine Infektion oder der Kontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person festgestellt werden, informiere ich umgehend den Veranstalter unter der angegebenen Rufnummer und Mailadresse. Nach 4 Wochen werden die Fragebögen ordnungsgemäß vernichtet.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer