



Bitte bringe / bringen Sie das Formular vollständig ausgefüllt  
vor DER ERSTEN Trainingseinheit mit.

## Bitte beachten:

Auf Basis dieses Fragebogens kann sich ein Ausschluss vom  
Trainingsbetrieb ergeben.

### 1. Personenbezogene Daten

- a. Name: \_\_\_\_\_
- b. Vorname: \_\_\_\_\_
- c. Geburtsdatum: \_\_\_\_\_
- d. Adresse: \_\_\_\_\_
- e. Telefonnummer: \_\_\_\_\_
- f. Emailadresse: \_\_\_\_\_
- g. Mannschaft: \_\_\_\_\_
- h. Trainer: \_\_\_\_\_

## 2. Selbstauskunft zu COVID-19

a. Hatten Sie Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tagen?

- JA • NEIN

b. Bestand in der Vergangenheit die Anordnung einer behördlichen Quarantäne?

Wenn ja, bitte angeben, von wann bis wann und mit welcher/welchen Person/Personen (Name; Vorname)?

- JA • NEIN

Von: \_\_\_\_\_

Bis: \_\_\_\_\_

Mit: \_\_\_\_\_

c. Sind in den letzten 24 Stunden eines oder mehrere der folgenden Symptome aufgetreten?

- |                                  |      |        |
|----------------------------------|------|--------|
| ➤ Fieber                         | • JA | • NEIN |
| ➤ Husten                         | • JA | • NEIN |
| ➤ Atemnot                        | • JA | • NEIN |
| ➤ Geruchs- / Geschmacksstörungen | • JA | • NEIN |
| ➤ Erkältungssymptome             | • JA | • NEIN |

**d. Gehörst du / Gehören Sie zu einer der Risikogruppen an?**

**Wenn ja, bitte angeben zu welcher**

- JA
- NEIN

Gruppe: \_\_\_\_\_

**e. Hast du / Haben Sie in den letzten 14 Tagen ein ausgewiesenes Risikogebiet**

(gem. aktueller Vorgaben des Robert Koch Instituts) **besucht?**

- JA
- NEIN

**Mit der untenstehenden Unterschrift versichere ich / versichern wir, dass alle Punkte wahrheitsgemäß beantwortet wurden. Hiermit bestätige ich/ versichern wir ebenso, dass bei einer Veränderung der Selbstauskunft die entsprechenden Trainer und die Abteilungsleitung sofort informiert werden.**

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift Teilnehmer / Unterschrift Erziehungsberechtigter

## Weitere Informationen

Trotz bzw. insbesondere mit Wiederaufnahme des Trainingsbetriebs gilt es weiterhin das Risiko für Krankheitsausfallzeiten und eventuelle Quarantänemaßnahmen zu minimieren. Wir bitten daher ausdrücklich, die folgenden Verhaltensregeln zur Infektionsprävention einzuhalten:

- Einhaltung Abstand von 1,5 bis 2 Meter!
- Regelmäßiges, gründliches Händewaschen!
- Hände aus dem Gesicht fernhalten bzw. davor waschen!
- Türklinken nicht mit Händen anfassen, bzw. danach die Hände waschen!
- Öffentliche Innenbereiche sind potenziell kontaminiert, dementsprechend sind Supermärkte, Behörden etc. nur bei wirklicher Notwendigkeit aufzusuchen!
- Kein Kontakt zu anderen bei Husten und Fieber!
- Nutzen des „Gesunden Menschenverstands“ insbesondere in Bezug auf die Frage der Trainingsteilnahme falls Anzeichen der genannten Symptome auftreten / aufgetreten sind.

## Datenschutzhinweise

In gegebenen Fall erlaube ich / erlauben wir die Weitergabe der erhobenen Daten an das zuständige Gesundheitsamt oder andere nötige Einrichtungen.

Eine weitere Datenverarbeitung findet nur dann statt, wenn innerhalb von drei Wochen ab dem Zeitpunkt der Teilnahme des heutigen Trainingsbetriebs festgestellt werden sollte, dass Du/Sie oder eine der Kontaktpersonen im Zuge des Trainingsbetriebs positiv auf COVID-19 getestet werden sollte. In diesem Falle werden die personenbezogenen Daten genutzt, um mögliche Kontaktpersonen identifizieren zu können. Die Daten würden in diesem Fall auch an die örtlichen Gesundheitsbehörden weitergegeben werden.

Die Datenerhebung, Datenaufbewahrung und evtl. Datenverwendung dienen ausschließlich Deinem / Ihrem Gesundheitsschutz und dem Schutz möglicher Kontaktpersonen.