Gesundheitsbestätigung

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Name der/des Trainingsteilnehmers: _____

Vorname: _____

Telefon: _____

Aufgrund der behördlichen Maßnahmen im Rahmen der Corona-Pandemie ist der Trainingsbetrieb nur eingeschränkt möglich.
Um Gefahren für Ihre Gesundheit und die Gesundheit anderer vorbeugen zu können, erheben wir diese Gesundheitsbestätigung.
Wir verarbeiten diese, um zum einen die Nachverfolgbarkeit der Trainingsteilnehmer zu gewährleisten und um die Verbreitung von SARS-CoV-2 trotz Trainingsbetriebes eindämmen zu können.

Die Verarbeitung der Daten erfolgt nach den Vorgaben der DSGVO.
Weitere Informationen sind beim Trainer und ggfs. auf der Vereinshomepage zu finden.
Ihre Daten werden vier Wochen nach dem Trainingstermin datenschutzkonform vernichtet.

Bestätigung:

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich bzw. der/die o.g. Trainierende sowie die im Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. erhöhte Temperatur, Halsschmerzen, Husten, Schnupfen, Geruchs- und Geschmacks-beeinträchtigung, Atemnot, Durchfall) aufweisen.

_____

Datum, Ort — Unterschrift des Trainierenden / der/des Erziehungsberechtigten

Hinweis:
Auch bei Personen, die einer speziellen Berufsgruppe angehören, kommt es ausschließlich auf die persönliche Freiheit von Symptomen der Krankheit Covid-19 an.
(siehe auch Veröffentlichung des RKI:
https://www.rki.de/DE/Conent/AnfAZ/N/Neuartiges Coronavirus/Kontaktperson/Management.html)

Gesundheitsbestätigung

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Name der/des Trainingsteilnehmers: _____

Vorname: _____

Telefon: _____

Aufgrund der behördlichen Maßnahmen im Rahmen der Corona-Pandemie ist der Trainingsbetrieb nur eingeschränkt möglich.
Um Gefahren für Ihre Gesundheit und die Gesundheit anderer vorbeugen zu können, erheben wir diese Gesundheitsbestätigung.
Wir verarbeiten diese, um zum einen die Nachverfolgbarkeit der Trainingsteilnehmer zu gewährleisten und um die Verbreitung von SARS-CoV-2 trotz Trainingsbetriebes eindämmen zu können.

Die Verarbeitung der Daten erfolgt nach den Vorgaben der DSGVO.
Weitere Informationen sind beim Trainer und ggfs. auf der Vereinshomepage zu finden.
Ihre Daten werden vier Wochen nach dem Trainingstermin datenschutzkonform vernichtet.

Bestätigung:

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich bzw. der/die o.g. Trainierende sowie die im Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. erhöhte Temperatur, Halsschmerzen, Husten, Schnupfen, Geruchs- und Geschmacks-beeinträchtigung, Atemnot, Durchfall) aufweisen.

_____

Datum, Ort — Unterschrift des Trainierenden / der/des Erziehungsberechtigten

Hinweis:
Auch bei Personen, die einer speziellen Berufsgruppe angehören, kommt es ausschließlich auf die persönliche Freiheit von Symptomen der Krankheit Covid-19 an.
(siehe auch Veröffentlichung des RKI:
https://www.rki.de/DE/Conent/AnfAZ/N/Neuartiges Coronavirus/Kontaktperson/Management.html)

Gesundheitsbestätigung

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Name der/des Trainingsteilnehmers: _____

Vorname: _____

Telefon: _____

Aufgrund der behördlichen Maßnahmen im Rahmen der Corona-Pandemie ist der Trainingsbetrieb nur eingeschränkt möglich.
Um Gefahren für Ihre Gesundheit und die Gesundheit anderer vorbeugen zu können, erheben wir diese Gesundheitsbestätigung.
Wir verarbeiten diese, um zum einen die Nachverfolgbarkeit der Trainingsteilnehmer zu gewährleisten und um die Verbreitung von SARS-CoV-2 trotz Trainingsbetriebes eindämmen zu können.

Die Verarbeitung der Daten erfolgt nach den Vorgaben der DSGVO.
Weitere Informationen sind beim Trainer und ggfs. auf der Vereinshomepage zu finden.
Ihre Daten werden vier Wochen nach dem Trainingstermin datenschutzkonform vernichtet.

Bestätigung:

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich bzw. der/die o.g. Trainierende sowie die im Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. erhöhte Temperatur, Halsschmerzen, Husten, Schnupfen, Geruchs- und Geschmacks-beeinträchtigung, Atemnot, Durchfall) aufweisen.

_____

Datum, Ort — Unterschrift des Trainierenden / der/des Erziehungsberechtigten

Hinweis:
Auch bei Personen, die einer speziellen Berufsgruppe angehören, kommt es ausschließlich auf die persönliche Freiheit von Symptomen der Krankheit Covid-19 an.
(siehe auch Veröffentlichung des RKI:
https://www.rki.de/DE/Conent/AnfAZ/N/Neuartiges Coronavirus/Kontaktperson/Management.html)

Gesundheitsbestätigung

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Name der/des Trainingsteilnehmers: _____

Vorname: _____

Telefon: _____

Aufgrund der behördlichen Maßnahmen im Rahmen der Corona-Pandemie ist der Trainingsbetrieb nur eingeschränkt möglich.
Um Gefahren für Ihre Gesundheit und die Gesundheit anderer vorbeugen zu können, erheben wir diese Gesundheitsbestätigung.
Wir verarbeiten diese, um zum einen die Nachverfolgbarkeit der Trainingsteilnehmer zu gewährleisten und um die Verbreitung von SARS-CoV-2 trotz Trainingsbetriebes eindämmen zu können.

Die Verarbeitung der Daten erfolgt nach den Vorgaben der DSGVO.
Weitere Informationen sind beim Trainer und ggfs. auf der Vereinshomepage zu finden.
Ihre Daten werden vier Wochen nach dem Trainingstermin datenschutzkonform vernichtet.

Bestätigung:

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich bzw. der/die o.g. Trainierende sowie die im Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. erhöhte Temperatur, Halsschmerzen, Husten, Schnupfen, Geruchs- und Geschmacks-beeinträchtigung, Atemnot, Durchfall) aufweisen.

_____

Datum, Ort — Unterschrift des Trainierenden / der/des Erziehungsberechtigten

Hinweis:
Auch bei Personen, die einer speziellen Berufsgruppe angehören, kommt es ausschließlich auf die persönliche Freiheit von Symptomen der Krankheit Covid-19 an.
(siehe auch Veröffentlichung des RKI:
https://www.rki.de/DE/Conent/AnfAZ/N/Neuartiges Coronavirus/Kontaktperson/Management.html)