

ANLAGE 2

Selbsterklärung Gesundheitszustand passive Beteiligte

Im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie ist der Dresdner SSV e. V. aufgefordert, bestimmte Schutzmaßnahmen einzuhalten, um eine Wiederaufnahme des Trainings- und Wettkampfbetriebes zu ermöglichen.

Name, Vorname: _____

Wohnort: _____

Telefon (ggf. mobil): _____

E-Mailadresse: _____

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie,

- dass bei Ihnen aktuell kein positiver COVID-19-Test vorliegt.
- dass Sie sich innerhalb der letzten 14 Tage nicht in einem Risikogebiet (lt. Robert Koch-Institut) aufgehalten haben.
- dass Sie aktuell nicht unter typischen Symptomen einer COVID-19-Infektion leiden und auch innerhalb der letzten 14 Tage nicht daran gelitten haben.

Typische Symptome für eine Covid-19-Infektion sind: Trockener Husten, Fieber, Kurzatmigkeit, Kopf-, Hals- und Gliederschmerzen sowie Einschränkungen des Geschmacks- und Geruchssinns.

- dass Sie innerhalb der letzten 14 Tage keinen Kontakt zu einer Person hatten, die
 - positiv auf COVID-19 getestet wurde,
 - innerhalb der letzten 14 Tage in einem Risikogebiet (lt. Robert-Koch-Institut) war,
 - an typischen Symptomen einer COVID-19-Infektion leidet.
 - dass Sie die vorgegebenen Hygiene- und Abstandsregelungen einhalten.

Ein Zutritt zum Austragungsort ist nur gestattet, wenn alle Angaben bestätigt werden.

Wir bitten Sie,

- uns unverzüglich zu informieren, wenn sich im Nachhinein etwas an den gemachten Angaben ändert. (z.B. Wenn innerhalb von 14 Tagen nach dem Spiel typische Symptome einer COVID-19-Infektion auftreten.)
- uns zu unterstützen, wenn wir gesetzlich verpflichtet sind, im Nachhinein weitere Informationen einzuholen, um die Ausbreitung einer COVID-19-Infektion zu verhindern und Kontaktpersonen zu schützen.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie auch,

- dass die oben aufgeführten Angaben richtig und wahrheitsgemäß sind.
- dass Ihnen bewusst ist, dass trotz umfangreicher Schutzmaßnahmen ein Restrisiko besteht, sich mit COVID-19 zu infizieren.
- dass Sie die ausliegenden Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen haben und einverstanden sind,
- dass Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet werden. Die ausführlichen Erläuterungen zu den zweckgebundenen Rechtsgrundlagen, die Voraussetzungen für die Datenweitergabe und die Hinweise zu den besonderen Speicherfristen finden Sie in den „Datenschutzinformationen nach Artikel 13 DSGVO zu den Maßnahmen im Zusammenhang mit der Covid-19 Pandemie“.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____