



## Gesundheitsbestätigung & Kenntnisnahme des Hygienekonzeptes

Erhebung Personenbezogener Daten:

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Adresse	
Telefon	
E-Mail	
Sportart	

**Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf den/die SportlerIn selbst und alle im Hausstand lebenden Personen!**

**Risiko-Evaluation:**

	Ja	Nein
Hatten Sie Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2-Fall innerhalb der letzten 14 Tage?		
Waren Sie in den letzten 14 Tagen im Ausland oder in einem Landkreis, der die gesetzliche Vorgabe von 50 Infizierten pro 100.000 Einwohnern überschritten hat? Wenn ja, wo?		

**Symptome-Evaluation:**

<i>Bitte berücksichtigen Sie die letzten 14 Tage!</i>	Ja	Nein
Fieber		
Allgemeines Krankheitsgefühl, Kopf- und Gliederschmerzen		
Husten		
Dispnoe (Atemnot)		
Geschmacks- und/oder Riechstörungen		
Halsschmerzen		
Rhinitis (Schnupfen)		
Diarrhoe (Durchfall)		

**Sollte eine der Fragen mit "Ja" beantwortet werden, darf eine Teilnahme erst nach ärztlicher Rücksprache/Attest erfolgen. Sollten sich Änderungen zu den hier getroffenen persönlichen Angaben ergeben, ist dies dem Verein ebenfalls mitzuteilen.**

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben. Ebenso bestätige ich, dass ich das "Hygienekonzept der Abteilung Sportensemble Chemnitz" zur Kenntnis genommen und mein Kind dazu belehrt habe.

**Datum / Unterschrift der Erziehungsberechtigten:** \_\_\_\_\_