

Im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie ist der NWVV aufgefordert, bestimmte Schutzmaßnahmen einzuhalten, um eine Durchführung des Spielbetriebs zu ermöglichen. Um die Gesundheit der Spieler und aller an der Organisation des Spielbetriebs Beteiligten zu schützen, bitten wir um Ihre Unterstützung.

⚠️ Hygienebeauftragter Name:	_____	⚠️ Vorname:	_____
⚠️ Telefon:	_____	⚠️ Mobil:	_____
⚠️ Mannschaft/Gruppe:	_____		
⚠️ Spieltag/Datum:	_____		

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen die nachfolgenden Personen:

- dass ein Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder ein Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV am Spieltag vorliegt;
- dass bei diesen aktuell kein positiver COVID-19-Test vorliegt (siehe unten tagesaktueller Testnachweis);
- dass bei einem Aufenthalt in einem Risiko-, Hochrisiko- oder Virusvariantengebiet (im Ausland) innerhalb der letzten 14 Tage entweder ein vollständiger Impfschutz bzw. ein Genesenen-Status bereits vor dem Auslandsaufenthalt vorlag oder ein entsprechendes negatives Testergebnis nach Rückkehr vorgewiesen werden kann;
- dass diese aktuell nicht unter typischen Symptomen einer COVID-19- Infektion leiden;

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

- dass diese innerhalb der letzten 14 Tage **keinen** Kontakt zu einer Person hatten, die
 - positiv auf COVID-19 getestet wurde,
 - an typischen Symptomen einer COVID-19-Infektion leidet,

wenn doch, lag zu diesem Zeitpunkt bereits ein vollständiger Impfschutz oder ein Genesenen-Status vor;

- dass Sie die vorgegebenen Hygiene- und Abstandsregelungen einhalten;

Tagesaktueller Testnachweis

Sofern kein PCR Testergebnis (48h Gültigkeit) oder ein Antigen Schnelltest (Gültigkeit 24h) vorliegt ist ein Selbsttest durchzuführen. Der o.g. Hygienebeauftragte bestätigt mit seiner Unterschrift die korrekte Durchführung eines **tagesaktuellen Selbsttests** und ein negatives Testergebnis.

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

Wir bitten alle nachfolgenden Personen,

- 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 die nachfolgenden Personen auch,

- dass die oben aufgeführten Angaben richtig und wahrheitsgemäß sind.
- dass ihnen bewusst ist, dass falsche Angaben schwere Auswirkungen auf die Gesundheit der Spieler und aller an der Organisation des Spielbetriebs Beteiligter sowie deren Angehörigen haben können.
- dass ihnen bewusst ist, dass trotz umfangreicher Schutzmaßnahmen ein Restrisiko besteht, sich bei dem oben genannten Spiel mit COVID-19 zu infizieren.
- dass Ihre persönlichen Daten auf Grundlage des § 6 Niedersächsische Verordnung über infektionspräventive Schutzmaßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus SARS-CoV-2 und dessen Varianten erhoben werden. Die ausführlichen Erläuterungen zu den zweckgebundenen Rechtsgrundlagen, die Voraussetzungen für die Datenweitergabe und die Hinweise zu den besonderen Speicherfristen sind in den „Datenschutzinformationen nach Artikel 13 DSGVO zu den Maßnahmen im Zusammenhang mit der Covid-19 Pandemie“ zu finden.

Name	Vorname	Unterschrift	Unterschrift des Hygienebeauftragten

