Selbsterklärung Gesundheitszustand Saison 2021/22

Vordruck

⚠ = Pflichtfeld

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 Beteiligter zu schützen, bitten wir um Ihre Unterstützung.

⚠ **Kontaktperson Name:**	⚠ **Vorname:**
⚠ **Telefon:**	⚠ **Mobil:**
⚠ **Mannschaft/Gruppe:**	
⚠ **Spieltag/Datum:**	

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen die nachfolgenden Personen:

- dass bei diesen aktuell kein positiver COVID-19-Test vorliegt;

- 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 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 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 diese innerhalb der letzten 14 Tage **keinen** Kontakt zu einer Person hatten, die nachweislich auf eine „besorgniserregende COVID-19-Virusvariante“ (Variant of concern, z. B. Delta-Variante, etc.) getestet wurde;

- dass Sie die vorgegebenen Hygiene- und Abstandsregelungen einhalten;

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

Selbsterklärung Gesundheitszustand Saison 2021/22

Vordruck
⚠= Pflichtfeld

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 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 sind in den „Datenschutzinformationen nach Artikel 13 DSGVO zu den Maßnahmen im Zusammenhang mit der Covid-19 Pandemie“ zu finden.

Name	Vorname	Unterschrift