

Meldebogen Passiv-Spielbeteiligte 2020/21



Vorname: _____

Nachname: _____

Handynummer: _____ E-Mail: _____

Datum: _____ Spiel: HSG Wetzlar vs. _____

Zonenzuteilung _____ (wird von HSG Wetzlar ausgefüllt)

Selbsterklärung Gesundheitszustand (Anlage „Hygiene- und Verhaltensregeln“ beachten)

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie,

- dass bei Ihnen aktuell kein positiver Covid-19-Test vorliegt
- dass Sie sich in den letzten 14 Tagen nicht in einem internationalen Risikogebiet (lt. Robert-Koch-Institut) aufgehalten haben (bzw. eine gültige Ausnahme von der Quarantäne vorliegt, Nachweis ist beizufügen)
- dass Sie, sollten Sie in einem innerdeutschen Risikogebiet (Landkreis, kreisfreie Stadt) mit erhöhten Infektionszahlen wohnhaft sein oder sich in den vergangenen 14 Tagen in einem solchen Gebiet aufgehalten haben, zusätzlich eine FFP2-Maske tragen
- dass Sie aktuell nicht unter Corona-Symptomen (Trockener Husten, Kurzatmigkeit, Kopf-Hals- und Gliederschmerzen sowie Einschränkungen des Geschmacks- und Geruchssinn), einer Covid-19-Infektion leiden und auch innerhalb der vergangenen 14 Tage nicht darunter gelitten haben (bzw. nach Auftreten der Symptome ein PCR-Test mit negativem Ergebnis durchgeführt wurde, Nachweis ist beizufügen)
- dass Sie innerhalb der letzten 14 Tage wissentlich keinen Kontakt zu einer Person hatten, die
 - ➔ positiv auf Covid-19 getestet wurde oder an entsprechenden Symptomen leidet
 - ➔ innerhalb der letzten 14 Tage in einem internationalen Risikogebiet war (bzw. nach dem Kontakt ein PCR-Test mit negativem Ergebnis durchgeführt wurde, Nachweis ist beizufügen)

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie weiterhin,

- 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 Beteiligten sowie deren Angehörige haben können
- dass Ihnen bewusst ist, dass trotz der Schutzmaßnahmen ein Restrisiko besteht, sich bei dem oben genannten Spiel mit Covid-19 zu infizieren
- dass Sie einverstanden sind, dass Ihre personenbezogenen Daten zur Nachverfolgung von Infektionsketten (gemäß DSGVO Art. 6 Abs. 1) verarbeitet werden
- dass die vorgegebenen Hygieneregeln und Hausordnung eingehalten werden

Ort, Datum

Unterschrift des „Passiv-Spielbeteiligten“