

# Kontaktdatenerhebung Pokalschwimmfest Burgwedel, 04.+05.09.21

Verein: \_\_\_\_\_ Datum + Einlasszeit: \_\_\_\_\_

Vereinsvertreter: \_\_\_\_\_ Tel-Nr. \_\_\_\_\_

Anschrift Vereinsvertr. \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Die folgenden Daten sind von allen Teilnehmern des Vereins (Aktive, Trainer, Betreuer, Kampfrichter) dem Veranstalter am jeweiligen Tag des Zutritts zu melden. **Beim Einlass in das Freibad sind vollständig ausgefüllte und unterschriebene Listen beim Veranstalter abzugeben. Der Vereinsvertreter ist für die Vollständigkeit und Korrektheit der Daten verantwortlich und im Falle eines positiven Falles der Ansprechpartner für den Veranstalter und für die Rückverfolgung im jeweiligen Verein verantwortlich.** Er bestätigt die

Kenntnis/Einhaltung der Hygienevorschrift durch seine Unterschrift. Der Zutritt zum Bad erfolgt vereinsweise.

Mit der Unterschrift bestätigen die Teilnehmer, dass sie beim Betreten der Sportstätte die folgenden Bedingungen erfüllen:

- Genesen, vollständig geimpft oder negativ getestet (Schnelltest, max 24 Std. alt)
- Aktuell und in den letzten 14 Tagen keine Symptome einer SARS-CoV-2-Infektion (Husten, Halsschmerzen, Fieber/erhöhte Temperatur, Geruchs- oder Geschmacksstörungen, allgemeines Krankheitsgefühl, Muskelschmerzen).
- Kein Nachweis einer SARS-CoV-2-Infektion in den letzten 14 Tagen.
- In den letzten 14 Tagen kein Kontakt zu einer Person, die positiv auf SARS-CoV-2 getestet worden ist.
- In den letzten 14 Tagen keine Rückkehr aus einem vom RKI aktuell als Hochrisikogebiet eingestuftem Gebiet

Außerdem stimmen die Teilnehmer zu, dass ihre persönlichen Daten zum Zwecke der Kontaktaufnahme im Zusammenhang mit einer möglichen COVID-19 Infektion durch einen Vertreter des Ausrichters/Veranstalters genutzt und für 4 Wochen gespeichert werden dürfen. Die Daten dürfen auf Anfrage ebenfalls an die zuständige Gesundheitsbehörde sowie den Betreiber der Sportstätte weitergegeben werden. Die Teilnehmer erklären, dass sie die Ausschreibung und das Hygienekonzept gelesen haben und alle Bestimmungen einhalten werden.

\* Status: Aktiver (A), Trainer/Betreuer (T), Kampfrichter (K), Geimpft (I), Getestet (G), Genesen (N)

Nr	Nachname	Vorname	Straße	Ort	Telefon	St.*	Unterschrift
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

# Kontaktdatenerhebung Pokalschwimmfest Burgwedel, 04.+05.09.21

Verein: \_\_\_\_\_ Datum + Einlasszeit: \_\_\_\_\_

Vereinsvertreter: \_\_\_\_\_ Tel-Nr. \_\_\_\_\_

Anschrift Vereinsvertr.

Unterschrift:

11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							

# Kontaktdatenerhebung Pokalschwimmfest Burgwedel, 04.+05.09.21

Verein: \_\_\_\_\_ Datum + Einlasszeit: \_\_\_\_\_

Vereinsvertreter: \_\_\_\_\_ Tel-Nr. \_\_\_\_\_

Anschrift Vereinsvertr.

Unterschrift:

33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							
41							
42							
43							
44							
45							
46							
47							
48							
49							
50							
51							
52							
53							