

Gesundheitsfragebogen

Veranstaltung: *27. Wartenburger Yorcklauf*
Ort: *Wartenburg, Sportpark/ Wald*
Datum: *26. September 2020*
Telefon: *034927 20890, 01516 8113342*
Mail: *thomas.mueller- wartenburg@gmx.de*

Name: _____ **Vorname:** _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon: _____ **Geboren am:** _____

Gemäß den Empfehlungen des DLV und DOSB bin ich über die Verhaltens- und Hygieneregeln bezüglich der Corona-Pandemie informiert und werde die durch den Veranstalter festgelegten Regeln für die obige Veranstaltung einhalten und den Hinweisen der Ordner und Helfer Folge leisten.

Ich erkläre:

- 1. Ich bin frei von Krankheitssymptomen wie Fieber, allgemeines Krankheitsgefühl, Kopf und Gliederschmerzen, Husten und Atemnot, Geschmacks- und Riechstörungen, Halsschmerzen, Schnupfen und Durchfall.**
- 2. Ich hatte in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Fall.**
- 3. Ich befand mich in der Vergangenheit nicht in einer behördlich angeordneten Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2.**
- 4. Ich nehme freiwillig an der Veranstaltung teil und mir ist bewusst, dass ein Restrisiko besteht, mich mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu infizieren.**
- 5. Ich bin darüber informiert, dass meine personenbezogenen Daten unter Beachtung des Datenschutzes verwendet und zur Einhaltung der aktuellen Erfordernisse zur Eindämmung der Corona Pandemie erhoben werden.**

Sollte nach Teilnahme an der Veranstaltung innerhalb von 14 Tagen eine Infektion oder der Kontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person festgestellt werden, informiere ich umgehend den Veranstalter unter der angegebenen Rufnummer und Mailadresse. Nach 4 Wochen werden die Fragebögen ordnungsgemäß vernichtet.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer

