

Einverständnis- und Gesundheits-Erklärung der Teilnehmer/Eltern/gesetzl. Vertretung zur Teilnahme am Park Sport Aktionstag 2020 von Phoenix Sport

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Kontakt _____ (Telefon, E-Mail):

Gesetzliche Vertretung: [] Ja [] Nein

Ggf. Name: _____ (gesetzl. Vertretung)

Ich bin über das Hygienekonzept von Phoenix Sport des Aktionstag 2020 informiert worden.

Ich nehme unter Einhaltung der behördlichen Maßnahmen an der Veranstaltung teil.

Mir ist bekannt, dass für mich mit der Teilnahme ein Restrisiko besteht, mich mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu infizieren.

Meine Teilnahme ist freiwillig.

Ich erkläre, dass ich bei Krankheitssymptomen und nach Kontakt mit infizierten Personen — insofern ich davon Kenntnis erlange — nicht am Aktionstag teilnehmen werde. Sollte innerhalb von zwei Wochen nach der Teilnahme am Angebot eine Infektion oder der Kontakt zu einer infizierten Person festgestellt werden, werde ich den Verein darüber informieren.

Ich wurde darüber informiert, dass meine personenbezogenen Daten sowie Informationen über Krankheitssymptome oder dem Kontakt zu infizierten Personen zusätzlich zu der bisherigen Verarbeitung ausschließlich unter strengster Beachtung des Datenschutzes verwendet werden, um den Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes sowie etwaiger einschlägiger aktueller Vorschriften Genüge zu tun.

Ich willige in die Teilnahme am Angebot unter den oben genannten Bedingungen ein.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer

Ort, Datum

Unterschrift Eltern / gesetzl. Vertretung