

Schleswig-Holsteinischer Schwimmverband e.V.

Mitglied des Deutschen Schwimmverbandes, des Norddeutschen Schwimmverbandes und des Landessportverbandes Schleswig-Holstein.

(Bitte Zutreffendes ankreuzen und „Verein“ ergänzen)

geimpft genesen getestet

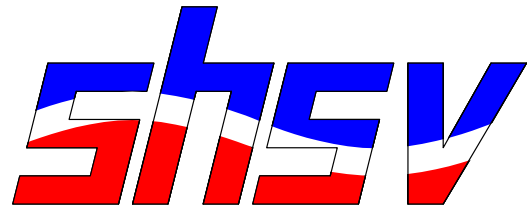
Funktion

Kampfrichter Verein

Sportler

Trainer

Organisation



Fachwart Schwimmen
Erich Reschke

Lerchenweg 40, 25365 Klein Offenseth-Sparrieshoop

Tel.: 0178-628 23 37

Fax: 04121-57 81 11

E-Mail: schwimmen@shsv.de

Information über die Erhebung personenbezogener Daten, Nachweis eines negativen Tests bzw. Impfung oder Genesung sowie der Einwilligungserklärung

Für den Zutritt zum Badepark zur Wettkampfanstaltung am 14./15.08.21 in Elmshorn muss entweder ein autorisierter negativer Corona-Test, der nicht älter als 48 Stunden ist, oder ein schriftlicher Nachweis über eine vollständige Impfung, die mindestens 14 Tage zurückliegt oder ein schriftlicher Nachweis über eine akute COVID-19-Infektion, die mindestens 28 Tage zurückliegt nicht älter als 6 Monate ist vorgelegt werden und es müssen personenbezogene Daten erhoben werden.

Ohne Abgabe der nachstehenden Erklärung und Vorlage eines der o.g. Nachweise ist eine Teilnahme an der Veranstaltung nicht möglich.

Die nachfolgend erhobenen personenbezogenen Daten werden entsprechend der Fristen der aktuellen Corona-Landesverordnung Schleswig-Holsteins aufbewahrt und dann vernichtet. Eine Weitergabe der Daten erfolgt nur auf Anforderung an die durch die aktuelle Corona-Landesverordnung autorisierten Stellen.

Name des Teilnehmers

Vorname

Anschrift

E-Mail

Telefon

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Kenntnisnahme des obenstehenden Inhalts und willige in die Erhebung und Speicherung der personenbezogenen Daten im beschriebenen Umfang ein.

Ort, Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters)

Name des gesetzlichen Vertreters in Druckbuchstaben

! Seite 2 muss auch ausgefüllt und unterschrieben werden!

Name, Vorname _____

2. Kontaktrisiko-Evaluation

Bitte beantworten Sie die Fragen zur Einschätzung des Kontaktrisikos mit SARS-CoV-2	Ja	Nein
Hatten Sie Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tagen?		
Bestand in der Vergangenheit die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2? Wenn ja, bitte Datum des Ablaufs der Anordnung angeben: _____		
Waren Sie innerhalb der letzten 14 Tage außerhalb Ihres gemeldeten Heimortes und/oder Trainingsortes? Wenn ja, bitte aufführen wann und wo: _____		

3. Symptomevaluation

Bitte beantworten Sie die Fragen zur aktuellen klinischen Symptomatik! (bitte berücksichtigen Sie den Zeitraum der letzten 14 Tage)	Ja	Nein
Fieber		
Allgemeines Krankheitsgefühl, Kopf- und Gliederschmerzen		
Husten		
Dyspnoe (Atemnot)		
Geschmacks- und/oder Riechstörungen		
Halsschmerzen		
Rhinitis (Schnupfen)		
Diarrhoe (Durchfall)		

Ort, Datum _____

Unterschrift (bei Minderjährigen ein gesetzl. Vertreter) _____