Erfassungsbogen Teilnehmer für den _____ 2020

Name des Vereins / Dojo und Trainingsadresse	Aikikai Bamberg e.V. Marienplatz 14 R , 96050 Bamberg
Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Adresse:	
E-Mail:	Telefon (mobil):
Gibt es Trainingspartner in Deiner Trainingsgruppe, mit denen Du in häuslicher Gemeinschaft lebst? Wenn ja, wer?	

Erklärung: : Mir ist bekannt, dass ich (bei Minderjährigen: mein Kind) bei Vorliegen bei einer akuten Atemwegserkrankung jeglicher Schwere oder Fieber bzw. anderweitigem Infektionsverdacht mit SARS-CoV-2 nicht am Training teilnehmen darf.
Weiter bestätige ich, dass ich in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu SARS-CoV-2 Patienten hatte.

Datum:_____ . **Unterschrift**_____
(Teilnehmer bzw. Erziehungsberechtigter)

Datenschutzerklärung: Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die während meines Trainings erhobenen Daten bis zum Ende des Folgemonats zum Zwecke der Nachverfolgung einer Infektionskette mit SARS-CoV-2 aufbewahrt und auf Verlangen der zuständigen Gesundheitsbehörde übergeben werden.

Datum:_____ . **Unterschrift**_____
(Teilnehmer bzw. Erziehungsberechtigter)

Erfassungsbogen Teilnehmer für den _____ 2020

Name des Vereins / Dojo und Trainingsadresse	Aikikai Bamberg e.V. Marienplatz 14 R , 96050 Bamberg
Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Adresse:	
E-Mail:	Telefon (mobil):
Gibt es Trainingspartner in Deiner Trainingsgruppe, mit denen Du in häuslicher Gemeinschaft lebst? Wenn ja, wer?	

Erklärung: : Mir ist bekannt, dass ich (bei Minderjährigen: mein Kind) bei Vorliegen bei einer akuten Atemwegserkrankung jeglicher Schwere oder Fieber bzw. anderweitigem Infektionsverdacht mit SARS-CoV-2 nicht am Training teilnehmen darf.
Weiter bestätige ich, dass ich in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu SARS-CoV-2 Patienten hatte.

Datum:_____ . **Unterschrift**_____
(Teilnehmer bzw. Erziehungsberechtigter)

Datenschutzerklärung: Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die während meines Trainings erhobenen Daten bis zum Ende des Folgemonats zum Zwecke der Nachverfolgung einer Infektionskette mit SARS-CoV-2 aufbewahrt und auf Verlangen der zuständigen Gesundheitsbehörde übergeben werden.

Datum:_____ . **Unterschrift**_____
(Teilnehmer bzw. Erziehungsberechtigter)