

## Gesundheitsfreigabe für den GISATriathlon

Datum: 8.August 2021

Ich erkläre, dass ich:

- bereits 2-mal gegen das Corona Virus geimpft bin
  
- bereits durch eine Corona Erkrankung genesen bin und dies nicht länger als 6 Monate her ist
  
- hier einen Selbsttest durchführte, der negativ war
  
- einen Testnachweis (nicht älter als 48h) hier beifüge

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich willige ein, dass meine Daten 4 Wochen gespeichert/dokumentiert werden und ggf. an Ämter im Zusammenhang mit der Corona Pandemie weitergegeben werden.



**Einverständniserklärung Teilnehmer\*in zur Teilnahme am Sportangebot während der Corona-Pandemie**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ich bin über die Empfehlungen des DOSB zur Wiederaufnahme des Sportes während der Corona-Pandemie informiert worden. Mir wurden die Verhaltens- und Hygieneregeln erklärt und ich bin bereit, diese einzuhalten und die entsprechenden Anweisungen des\*der Trainer\*innen und Übungsleiter\*innen zu befolgen. Mir ist bekannt, dass auch bei der Durchführung des Sportes in der Gruppe für mich 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 Sport teilnehmen werde. Sollte innerhalb von zwei Wochen nach der Teilnahme am Sport 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 Sport unter den oben genannten Bedingungen ein.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift Teilnehmer\*in/Erziehungsberechtigte