**Teilnehmerdokumentation**

Dieses Auskunftsblatt ist von **jeder Person an jedem Tag** beim Betreten der Halle abzugeben.

Liebe Teilnehmer am **(WETTKAMPF EINFÜGEN)** am **(DATUM EINFÜGEN)** in **(ORT EINFÜGEN)**. Aufgrund der aktuellen Situation mit der SARS-CoV-2 Pandemie möchten wir Euch bitten, untenstehenden Fragenbogen vorab auszufüllen und diesen zum Wettkampf mitzubringen.

Die personenbezogenen Daten werden ausschließlich zum Zweck der Auskunftserteilung gegenüber dem Gesundheitsamt oder Ortspolizeibehörde nach §§ 16, 25 IfSG erfasst. Die personenbezogenen Daten werden vier Wochen nach Erhebung gelöscht, bzw. vernichtet.

Während der Veranstaltung hat der ausrichtende Verein das Hausrecht und kann bei Verstößen oder

Missachtung der geltenden Vorschriften und das der Veranstaltung zugrundeliegende Hygienekonzeptes Verwarnungen oder Hallen-Verweise aussprechen.

1. **Personenbezogene Daten**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nachname:**  |  |
| **Vorname:**  |  |
| **Adresse oder Festnetz** **Telefonnummer:**  |  |
| **Zeitraum Anwesenheit:**  | **Zugangs Zeitpunkt: voraussichtl. Abreisezeitpunkt:** **von: bis:**  |

1. **Kontaktrisiko-Evaluation**

Bitte beantworten Sie die untenstehende Frage mit „Ja“ oder „Nein“.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | Ja  | Nein  |
| 1. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person oder waren selbst erkrankt?  |  |  |
| 2. Weisen Sie Symptome eines Atemwegsinfekts oder erhöhte Temperatur auf?   |  |  |
| 3. Waren Sie in den letzten 14 Tagen in einem vom RKI (Robert Koch Institut) benannten Risikogebiet?  |  |  |

Sollten Sie die Frage 1. und 2. mit „Ja“ beantworten, so ist ein Zutritt in die Halle nicht erlaubt.

Sollten Sie die Frage 3. mit einem „Ja“ beantworten, so ist ein Zutritt in die Halle nur unter Vorlage eines Ärztlichen Zeugnisses (Negativ-Testergebnisse bei einem Covid-19 Test) erlaubt.

Hiermit bestätige ich \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Datum

**Einverständniserklärung bei Minderjährigen:**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Informationen des Fragenbogen Corona zur Kenntnis genommen habe, Erziehungsberechtigter der unter 1. Genannten Person bin und die Angaben unter 2. Richtig angegeben wurden und der Vollständigkeit entsprechen.

Name des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift des Erziehungsberechtigten Datum