**Teilnehmerliste Turnerbund Ruit 1892 e.V.** Stand 01.07.2020

**Abteilung: \_\_\_Fussball\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Gruppe/Mannschaft: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Beginn: \_\_\_\_\_\_\_ Uhr Ende: \_\_\_\_\_\_ Uhr**

**Ort bitte ankreuzen: O Vereinsgelände Talwiesen 1, Ostfildern**

**O Sporthalle Ruit O Dritte Terrasse Scharnhauser Park**

**O Waldheimhalle Ruit O \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Die verantwortliche Person bestätigt mit ihrer Unterschrift, dass sie das Schutzkonzept des Turnerbundes Ruit 1892 e.V. zur Kenntnis genommen hat und die Einhaltung des Schutzkonzeptes durch alle Teilnehmer während der gesamten Übungseinheit überwachen wird.**

**Alle Teilnehmer und die verantwortliche Person bestätigen mit ihrer Unterschrift, dass sie das Schutzkonzept des Turnerbundes Ruit 1892 e.V. zur Kenntnis genommen haben und dass ihre persönlichen Daten zum Zwecke der Kontaktaufnahme im Zusammenhang mit einer möglichen SARS-CoV -Infektion durch den Turnerbund Ruit 1892 e.V. genutzt und für 4 Wochen aufbewahrt werden dürfen. Die Daten dürfen auf Anfrage ebenfalls an die zuständige Gesundheitsbehörde weitergegeben werden. Danach sind sie zu vernichten.**

**Verantwortliche Person (Trainer\*in, Übungsleiter\*in):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name, Vorname** | (Telefonnummer nur, falls dem Verein nicht bekannt) | **Teilnahme gesundheitlich möglich ja/nein? (1)** | **Unterschrift** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name, Vorname** | (Telefonnummer nur, falls dem Verein nicht bekannt) | **Teilnahme gesundheitlich möglich ja/nein? (1)** | **Unterschrift****Unter 16 Jahren erste Unterschrift durch die Erziehungsberechtigten** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **„Ja“ bedeutet:**

**Ich habe aktuell und hatte in den letzten 14 Tagen keine Symptome einer SARS-CoV -Infektion (namentlich Geruchs- und Geschmacksstörungen, Fieber, Husten sowie Halsschmerzen).**

**Ich hatte keinen Nachweis einer SARS-CoV-Infektion in den letzten 14 Tagen.**

**Ich hatte innerhalb der letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer Person, die positiv auf SARS-CoV getestet worden ist.**

**Weitere Teilnehmer auf der Rückseite eintragen**

**Alle Teilnehmer bestätigen mit ihrer Unterschrift, dass sie das Schutzkonzept des Turnerbundes Ruit 1892 e.V. zur Kenntnis genommen haben und dass ihre persönlichen Daten zum Zwecke der Kontaktaufnahme im Zusammenhang mit einer möglichen SARS-CoV -Infektion durch den Turnerbund Ruit 1892 e.V. genutzt und für 4 Wochen aufbewahrt werden dürfen. Die Daten dürfen auf Anfrage ebenfalls an die zuständige Gesundheitsbehörde weitergegeben werden. Danach sind sie zu vernichten.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name, Vorname** | (Telefonnummer nur, falls dem Verein nicht bekannt) | **Teilnahme gesundheitlich möglich ja/nein? (1)** | **Unterschrift****Unter 16 Jahren erste Unterschrift durch die Erziehungsberechtigten** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **„Ja“ bedeutet:**
2. **Ich habe aktuell und hatte in den letzten 14 Tagen keine Symptome einer SARS-CoV -Infektion (namentlich Geruchs- und Geschmacksstörungen, Fieber, Husten sowie Halsschmerzen).**

**Ich hatte keinen Nachweis einer SARS-CoV-Infektion in den letzten 14 Tagen.**

**Ich hatte innerhalb der letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer Person, die positiv auf SARS-CoV getestet worden ist.**