

Kontaktbogen

Vor- und Nachname	
vollständige Adresse	
E-Mail-Adresse	
Mobilnummer	
Turnier/Austragungsort/Datum	
Eigenanreise	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mit Begleitpersonen angereist?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Name der Begleitperson	Telefonnummer	E-Mail-Adresse

Gesundheitsfragen:		
Leiden Sie unter akuten Atemwegsbeschwerden oder unspezifischen Allgemeinsymptomen wie Husten, Fieber, Schnupfen oder Störung des Geruchs- und/oder Geschmackssinns sowie Abgeschlagenheit und Gliederschmerzen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen wissentlichen Kontakt mit einer anderen Person (vgl. Kontaktperson Definition RKI) mit positivem Nachweis des Corona-Virus (SARS-CoV-2), Atemwegsbeschwerden oder unspezifischen positivem Nachweis des Corona-Virus (SARS-CoV-2)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Reisefragen:		
Haben Sie sich in den letzten 14 Tagen in einem vom Robert-Koch-Institut (www.rki.de) festgelegten Risikogebiet innerhalb oder außerhalb Deutschlands aufgehalten?	<input type="checkbox"/> Ja Ggf. Vorlage eines Corona-Tests (PCR-Test) bei Registrierung	<input type="checkbox"/> Nein

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

Mir sind die Inhalte und Regeln des GVNB Schutz- und Hygienekonzepts bekannt.

Datum

Unterschrift

(Unterschrift Erziehungsberechtigte)