



Schutzmaßnahmen und Einverständniserklärung für die Teilnahme am Trainingsbetrieb unter Auflagen im Rahmen der Corona- Verordnung.

Bitte durchlesen, unterschreiben und vor der ersten Trainingseinheit beim verantwortlichen Übungsleiter/Trainer abgeben!

Name, Vorname: _____

Telefonnummer: _____

- Ein Training kann nur aufgenommen werden, wenn
 - aktuell bzw. in den letzten 14 Tagen keine Symptome oder kein Nachweis einer SARS-Cov-Infektion vorlagen
 - in den letzten 14 Tagen kein Kontakt zu einer Person, die positiv auf SARS-Cov getestet wurde, bestanden hat
- Bei Vorliegen von Symptomen einer akuten Atemwegserkrankung jeglicher Schwere oder von Fieber ist das Betreten der Sportanlage untersagt.
- Oberstes Gebot ist das Einhalten der Mindestabstandsregel von mindestens 1,5 Metern zwischen Personen. Die Nichteinhaltung der Abstandsregel ist nur den Personen gestattet, für die im Verhältnis zueinander die allgemeine Kontaktbeschränkung nicht gilt (z. B. Personen des eigenen Hausstands).
- Vor der Trainingsaufnahme sind die Hände mit Seife und fließendem Wasser oder mit dem zur Verfügung gestellten Händedesinfektionsmittel zu reinigen, bzw. zu desinfizieren
- Außerhalb des Trainings in geschlossenen Räumlichkeiten, insbesondere beim Durchqueren von Eingangsbereichen, bei der Entnahme und dem Zurückstellen von Sportgeräten, sowie in Sanitärbereichen (WC-Anlagen), ist eine geeignete Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen. Davon ausgenommen ist die Ausübung der sportlichen Aktivität.
- Umkleiden und Duschen können nicht genutzt werden
- Wurden Trainingsgeräte genutzt, müssen diese nach jeder Einzelnutzung direkt von der jeweiligen Person sorgfältig gereinigt werden und mit den zur Verfügung gestellten Flächendesinfektionsmitteln desinfiziert werden

Mir ist bekannt, dass mein Name und die Telefonnummer auf einer Teilnehmerliste erfasst wird, um im Falle einer Infektion mit dem Coronavirus die möglichen Kontakte dokumentieren zu können.

Diese Maßnahmen gelten meinem und dem Schutz aller anderen in der Trainingsgruppe.

Mir sind die o.g. Punkte bekannt, ich bin gesund.

Datum, Unterschrift: _____