

# Meldebogen Aktiv Spielbeteiligte (Schiedsrichter) Saison 2020-21



Zeitpunkt Betreten der Halle: \_\_\_\_\_  
(auszufüllen vom Veranstalter)

Zeitpunkt Verlassen der Halle: \_\_\_\_\_  
(auszufüllen vom Veranstalter)

Datum: \_\_\_\_\_ Spiel: \_\_\_\_\_ vs. \_\_\_\_\_

## Schiedsrichter II

Name, Vorname, Anschrift: \_\_\_\_\_

Handynummer: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

## Schiedsrichter II

Name, Vorname, Anschrift: \_\_\_\_\_

Handynummer: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

## Selbsterklärung Gesundheitszustand

Mit der Unterschrift bestätigen die oben aufgeführten Personen.

- dass bei ihnen aktuell kein positiver Covid-19-Test vorliegt
- dass sie sich in den letzten 14 Tagen nicht in einem Risikogebiet (lt. Robert-Koch-Institut) aufgehalten haben (bzw. eine gültige Ausnahme von der Quarantäne vorliegt, Nachweis ist beizufügen)
- dass sie aktuell nicht unter typischen Symptomen (Trockener Husten, Fieber  $\geq$  38 Grad, Kurzatmigkeit, Kopf-Hals- und Gliederschmerzen sowie Einschränkungen des Geschmacks- und Geruchssinn) einer Covid-19-Infektion leiden und auch innerhalb der letzten 14 Tage nicht darunter gelitten haben (bzw. nach Auftreten der Symptome ein PCR-Test mit negativem Ergebnis durchgeführt wurde, Nachweis ist beizufügen)
- dass sie innerhalb der letzten 14 Tage wissentlich keinen Kontakt zu einer Person hatten, die
  - ➔ positiv auf Covid-19 getestet wurde
  - ➔ innerhalb der letzten 14 Tage in einem Risikogebiet war
  - ➔ an typischen Symptomen einer Covid-19-Infektion leidet (bzw. nach dem Kontakt ein PCR-Test mit negativem Ergebnis durchgeführt wurde, Nachweis ist beizufügen)

# Meldebogen Aktiv Spielbeteiligte (Schiedsrichter) Saison 2020-21



Mit der Unterschrift bestätigen die oben aufgeführten Personen weiterhin,

- dass die oben aufgeführten Angaben richtig und wahrheitsgemäß sind
- dass ihnen bewusst ist, dass falsche Angaben schwere Auswirkungen auf die Gesundheit der Spielerinnen und aller an der Organisation des Spielbetriebs Beteiligter sowie deren Angehörige haben können
- dass ihnen bewusst ist, dass trotz der Schutzmaßnahmen ein Restrisiko besteht, sich bei dem oben genannten Spiel mit Covid-19 zu infizieren
- dass sie einverstanden sind, dass Ihre personenbezogenen Daten zur Nachverfolgung möglicher Infektionsketten (gemäß DSGVO Art. 6 Abs. 1) verarbeitet werden
- dass die vorgegebenen Hygieneregeln eingehalten werden

Hiermit bestätigen wir, dass wir unsere detaillierten Kontaktdaten auf Anfrage des Gesundheitsamtes/Ordnungsamtes unverzüglich herausgegeben werden.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schiedsrichter I

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schiedsrichter II