# Erklärung über den fehlenden Verdacht einer Infektion Coronavirus bei der Teilnahme am Training des TV Neuthard

Wir bitten Sie, dieses Formular zum Schutz der Gesundheit der Teilnehmer und der Trainer auszufüllen.

….....
Vor- und Nachname

Ich bestätige hiermit nach bestem Wissen und Gewissen, dass ich bei Trainingsteilnahme

1. Keine Symptome verspüre, die Anzeichen für eine Infektion mit dem Coronavirus darstellen (dazu gehören insbesondere Fieber und trockener Husten; auf eine Infektion hindeuten können zum Beispiel auch Schnupfen, Kurzatmigkeit, Hals- und Gliederschmerzen, Abgeschlagenheit und Schüttelfrost) und nicht anderweitig erklärbar sind,
2. Nicht innerhalb der letzten 14 Tage positiv auf das Coronavirus getestet wurde,
3. Nicht unter einer behördlich angeordneten Quarantäne stehe und
4. Nicht innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu einer erwiesenermaßen mit dem Coronavirus infizierten Person hatte.

Es ist mir bewusst, dass ich nicht am Training teilnehmen darf, wenn ich in den letzten 14 Tagen Kontakt zu infizierten Personen hatte, Symptome eines Atemwegsinfekts oder erhöhte Temperatur habe/hatte bzw. unter eine behördlich angeordnete Quarantäne stehe. Weiter ist mir bewusst, dass ein Verstoß hiergegen rechtlich verfolgt und bestraft wird.

| Datum des Trainings | Unterschrift des Teilnehmers |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |