

## Unbedenklichkeitserklärung des TSV Moselfeuer Lehmen e.V.



Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Trainingsgruppe: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Beginn Uhrzeit: \_\_\_\_\_ Ende Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Turnhalle Lehmen  Sportplatz Lehmen

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass ich / mein Kind *am Tag des jeweils stattfindenden Trainings* und in den 14 Tagen zuvor nicht an Infektionssymptomen wie

- Fieber
- Gliederschmerzen
- Halsschmerzen
- Husten jeder Art
- Dyspnoe (Luftnot)
- Durchfall
- Störungen des Geruchs-/Geschmacksempfindens

leide / leidet oder gelitten habe / hatte.

Ich versichere zudem, dass ich / mein Kind in den vergangenen Tagen wesentlich keinen Kontakt zu Personen hatte, die an COVID-19 erkrankt sind. Mir ist bekannt, dass ich / mein Kind für den Fall, an den vorgenannten Symptomen zu leiden oder in den letzten 14 Tagen gelitten zu haben, sowie für den Fall des Kontakts zu COVID-19-Patienten am Trainings- und Spielbetrieb des TSV Moselfeuer nicht teilnehmen darf und werde.

Ich / mein Kind wird auf die Einhaltung der geltenden Hygieneregeln ebenso achten wie auf das Abstandsgebot zu anderen Personen (mindestens 1,5 Meter); die Anweisungen des Trainers / der Übungsleiterin / des Übungsleiters werde ich / wird mein Kind befolgen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen der gesetzliche Vertreter)

## Unbedenklichkeitserklärung des TSV Moselfeuer Lehmen e.V.



Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Trainingsgruppe: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Beginn Uhrzeit: \_\_\_\_\_ Ende Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Turnhalle Lehmen  Sportplatz Lehmen

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass ich / mein Kind *am Tag des jeweils stattfindenden Trainings* und in den 14 Tagen zuvor nicht an Infektionssymptomen wie

- Fieber
- Gliederschmerzen
- Halsschmerzen
- Husten jeder Art
- Dyspnoe (Luftnot)
- Durchfall
- Störungen des Geruchs-/Geschmacksempfindens

leide / leidet oder gelitten habe / hatte.

Ich versichere zudem, dass ich / mein Kind in den vergangenen Tagen wesentlich keinen Kontakt zu Personen hatte, die an COVID-19 erkrankt sind. Mir ist bekannt, dass ich / mein Kind für den Fall, an den vorgenannten Symptomen zu leiden oder in den letzten 14 Tagen gelitten zu haben, sowie für den Fall des Kontakts zu COVID-19-Patienten am Trainings- und Spielbetrieb des TSV Moselfeuer nicht teilnehmen darf und werde.

Ich / mein Kind wird auf die Einhaltung der geltenden Hygieneregeln ebenso achten wie auf das Abstandsgebot zu anderen Personen (mindestens 1,5 Meter); die Anweisungen des Trainers / der Übungsleiterin / des Übungsleiters werde ich / wird mein Kind befolgen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen der gesetzliche Vertreter)