



Kartbahn Fliegerhorst Faßberg



Selbstauskunft

Veranstaltung: TRAINING

Datum:

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

@mail: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich:

- frei von Symptomen, wie z. B. Fieber, Husten, Schnupfen sowie Kratzen im Hals bin,
- mir die umzusetzenden Hygieneregeln und der Mindestabstand 1,5 m bekannt sind und ich diese berücksichtige,
- im Falle eines vorangegangenen Aufenthaltes in den vergangenen 14 Tagen in einem COVID-19 Risikogebiet die geltenden Einreisebestimmungen (vgl. <https://www.auswaertiges-amt.de/de/quarantaene-einreise/2371468>) der Bundesrepublik Deutschland eingehalten habe
- .während der gesamten Veranstaltung und auf dem gesamten Veranstaltungsgelände meinen medizinischen Mund-Nasen-Schutz trage,
- ich bin damit einverstanden, dass die Daten der zuständigen Gesundheitsbehörde (Gesundheitsamt Landkreis Celle) im Rahmen einer Infektionskettennachverfolgung weitergegeben werden. Es erfolgt keine sonstige Nutzung oder Weitergabe meiner Daten an Dritte. Die Daten werden nach Ablauf eines Monats gelöscht.

- Ich bin genesen geimpft (vollständig)

Datum

Unterschrift

Diese Auskunft muss bei jedem Training vorgelegt und abgegeben !!!