



## Gesundheitsbestätigung 2020

Name, Vorname des Sportlers	
Geburtsdatum	
Adresse	
Telefon	
Mail	
Datum des Trainings	
Sportart	<input type="checkbox"/> Fitness <input type="checkbox"/> Geräte/Kinderturnen <input type="checkbox"/> Fahrradfahren <input type="checkbox"/> Leichtathletik <input type="checkbox"/> Volleyball

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass

- das oben genannte Kind oder ich selbst in den letzten Tagen keinen Kontakt zu einer infizierten Person mit Covid-19 hatte,
- das oben genannte Kind oder ich selbst sowie die im Haushalt lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (wie z.B. Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, erhöhte Temperatur, Husten) aufweisen
- der Turnverein 09 Neckarbischofsheim umgehend informiert wird, wenn die oben genannten Krankheitszeichen auftreten, oder ein positives Covid-19 Testergebnis vorliegt
- das oben genannte Kind oder ich selbst bei Auftreten von Krankheitsanzeichen während der Betreuung umgehend abgeholt wird oder das Sportangebot verlasse.

Neckarbischofsheim, den \_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift, eines Elternteils/ Erziehungsberechtigten

Hinweis: auch bei Personen, die beruflich mit Covid-19 Patienten Kontakt haben, kommt es ausschließlich darauf an, dass sie frei von Symptomen der Krankheit Covid-19 sind!