LSN Sommer Cup 2020 Kontaktdatenerhebung

Verein: _____

Die folgenden Daten sind von allen Teilnehmern (Aktive, Trainer, Betreuer, Kampfrichter) dem Veranstalter **vorab zu melden**. Es werden nur Meldungen von Aktiven angenommen, für die die Daten vollständig vorliegen. Die Daten von Trainern, Betreuern und Kampfrichter sind vorzugsweise ebenfalls mit der Meldung anzugeben, notwendigerweise bis spätestens zum 02.09.2020 bei der Meldeanschrift. Zum Zeitpunkt der elektronischen Meldung kann auf die Unterschrift verzichtet werden. Vor dem Einlass in das Bad sind vollständig ausgefüllte, ausgedruckte und unterschriebene Listen beim Veranstalter abzugeben. Teilnehmer, die nicht vorab elektronisch gemeldet wurden und persönlich auf der ausgedruckten Liste unterschrieben haben, erhalten keinen Zutritt zum Bad. Der Zutritt erfolgt nur vereinsweise.

Mit der Unterschrift bestätigen die Teilnehmer, dass sie beim Betreten der Sportstätte die folgenden Bedingungen erfüllen:

- Aktuell und in den letzten 14 Tagen keine Symptome einer SARS-CoV-2-Infektion (Husten, Halsschmerzen, Fieber/erhöhte Temperatur, Geruchs- oder Geschmacksstörungen, allgemeines Krankheitsgefühl, Muskelschmerzen).
- Kein Nachweis einer SARS-CoV-2-Infektion in den letzten 14 Tagen.
- In den letzten 14 Tagen kein Kontakt zu einer Person, die positiv auf SARS-CoV-2 getestet worden ist.
- In den letzten 14 Tagen keine Rückkehr aus einem Kreis/einer Stadt in Deutschland mit mehr als 50 Neuinfektionen/100.000 Einwohner in den letzten 7 Tagen oder von einem Auslandsaufenthalt.

Außerdem stimmen die Teilnehmer zu, dass ihre persönlichen Daten zum Zwecke der Kontaktaufnahme im Zusammenhang mit einer möglichen COVID-19 Infektion durch einen Vertreter des Ausrichters/Veranstalters genutzt und für 4 Wochen gespeichert werden dürfen. Die Daten dürfen auf Anfrage ebenfalls an die zuständige Gesundheitsbehörde sowie den Betreiber der Sportstätte weitergegeben werden. Die Teilnehmer erklären, dass sie die Ausschreibung und das Hygienekonzept der Veranstaltung gelesen haben und alle Bestimmungen einhalten werden.

* Status: Aktiver (A), Trainer/Betreuer (T), Kampfrichter (K)

Nr.	Nachname	Vorname	Straße	Postleitzahl	Ort	Telefon	Status *	Unterschrift
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								