

Bestätigung Symptommfreiheit „Infektionsschutz“



Hiermit bestätige ich, dass ich aktuell bzw. in den letzten 14 Tagen keine Symptome einer SARS-CoV -Infektion (Husten, Halsweh, Fieber/erhöhte Temperatur ab 38° C, Geruchs- oder Geschmacksstörungen, allgemeines Krankheitsgefühl, Muskelschmerzen) habe bzw. hatte.

Es liegt kein Nachweis einer SARS-CoV-Infektion in den letzten 14 Tagen vor.

Des Weiteren hatte ich in den letzten 14 Tagen kein Kontakt zu einer Person, die positiv auf SARS-CoV getestet worden ist.

Sollten sich diesbezüglich Änderungen ergeben, teile ich dies unverzüglich mit und bleibe dem Trainingsbetrieb fern.

Name:

Telefon:

Gruppe:

Anlage:

Trainingszeit:

Staig,

.....

(Unterschrift Sportler/ bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte)