

Einverständniserklärung Teilnehmer\*in zur Teilnahme am Training im Sport & Reha Zentrum Dr. Unkrig während der Corona-Pandemie



Sport & Reha Zentrum  
Dr. Unkrig

Name:	
Vorname:	
Geb.-Datum:	
Telefon-Nummer:	
Email-Adresse*	

Ich bin über die Empfehlungen des LSB NRW und des BRSNW zur Wiederaufnahme des Trainings während der Corona-Pandemie informiert worden. Mir wurden die Verhaltens- und Hygieneregeln erklärt und ich bin bereit, diese einzuhalten und die entsprechenden Anweisungen der Übungsleitung zu befolgen. Mir ist bekannt, dass auch bei der Durchführung des Trainings in der Gruppe für mich ein Restrisiko besteht, mich mit dem Coronavirus SARSCoV-2 zu infizieren.

Ich habe mit der Übungsleitung über mein persönliches Risiko aufgrund meines Alters und/oder meiner Vorerkrankungen gesprochen.

Ich erkläre, dass ich bei Krankheitssymptomen und nach Kontakt mit infizierten Personen – insofern ich davon Kenntnis erlange – nicht am Training teilnehmen werde. Sollte innerhalb von zwei Wochen nach der Teilnahme am Training eine Infektion oder der Kontakt zu einer infizierten Person festgestellt werden, werde ich den Verein darüber informieren.

Ich wurde darüber informiert, dass meine personenbezogenen Daten sowie Informationen über Krankheitssymptome oder dem Kontakt zu infizierten Personen zusätzlich zu der bisherigen Verarbeitung ausschließlich unter strengster Beachtung des Datenschutzes verwendet werden, um den Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes sowie etwaiger einschlägiger aktueller Vorschriften Genüge zu tun.

Ich willige in die freiwillige Teilnahme am Training im Sport & Reha Zentrum Dr. Unkrig unter den oben genannten Bedingungen ein.

*\*Durch Angabe meiner E-Mail-Adresse erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Sport & Reha Zentrum Dr. Unkrig GmbH mir Informationen per E-Mail zusenden darf. Meine Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.*

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer\*in