

SELBSTVERPFLICHTUNG



Hiermit bestätige ich, dass ich vom Personal über die Verhaltensmaßnahmen zum Infektionsschutz aufgeklärt wurde und dass ich mich an diese Maßgaben halten werde, insbesondere:

- Ich werde den **Mindestabstand** zu anderen Trainierenden von mindestens **1,5 Metern** einhalten.
- Ich werde verwendete **Geräte** und **Equipment** vor- und nach der Benutzung **desinfizieren**.
- Ich hatte **keinen Kontakt** zu Personen die mit SARS-CoV-2 infiziert waren und bin selbst nicht infiziert.
- Ich habe aktuell **keine Erkältungssymptome**.
- Ich erlaube meine **Zugangsdaten zur Nachverfolgung** von Infektionsketten an öffentliche Stellen (Gesundheitsamt) **weiterzugeben**.

Fellbach, den ____ . ____ . 2020

Name, Vorname: _____
(in Druckbuchstaben)

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Unterschrift: _____