



Bestätigung Gesundheitszustand (Infektionsschutzgesetz §42)

Name des Kindes/Spielers: _____

Name der erziehungsberechtigten Person: _____
(bei Jugendspielern unter 18 Jahren)

Mannschaft: _____

Hiermit bestätige ich, dass bei mir / meinem Kind aktuell und bis vor zwei Tagen keine Symptome einer möglichen Covid-19-Erkrankung aufgetreten sind. Ebenfalls bestätige ich, dass ich keinen Kontakt (Kategorie I und II gemäß Kontaktpersonennachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen des Robert Koch Institutes) zu Personen hatte, die aktuell an Covid-19 erkrankt sind bzw. ebenfalls bereits bis vor zwei Tagen mögliche Krankheitssymptome erkennen ließen.

Ebenfalls bestätige ich hiermit dass ich / mein Kind beim ersten Anzeichen einer möglichen Covid-19-Erkrankung bzw. bei einem Kontakt (Kategorie I und II gemäß Kontaktpersonennachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen des Robert Koch Institutes) mit einer an Covid-19 erkrankten Person bzw. einer Person die bereits bis vor zwei Tagen mögliche Krankheitssymptome erkennen ließ nicht mehr am Training teilnehmen werde / wird. Ebenfalls ist mir bekannt dass ich bei einer möglichen Covid-19-Erkrankung die coronabeauftragte Person der Mannschaft unverzüglich über den Sachverhalt in Kenntnis setzen muss.

Ort, Datum

Unterschrift Spieler/in / Erziehungsberechtigte Person