Die Angaben der Daten sind erforderlich zum Betreten des Turniergeländes!!!
Bitte ausgefüllt und unterschrieben mitbringen
-Je Person ein Formular-

Anwesenheitsnachweis

Für die Pferdeleistungsschau vom 02.-04.07.2021 auf dem Turnierplatz 39288 Ihleburg

Name, Vorname:.....

Straße: .....

PLZ und Ort: .....

Telefon: .....

E-Mail: .....

Status:

☐ vollständig geimpft; Datum: 1. Impfung: .....

Datum: 2. Impfung: .....

☐ negativ getestet (max. 24h) .....

☐ genesen .....

Funktion:

☐ Reiter

☐ bei minderjährigen Reitern (Personensorgenberechtigter)

☐ Pfleger ☐ Trainer ☐ Besitzer ☐ Helfer

☐ Besucher

Bitte Rückseite beachten!

1. Ich leide nicht unter akuten Atemwegsbeschwerden oder unspezifischen Allgemeinsymptomen wie Husten, Fieber, Schnupfen und Störung des Geruchs- und/oder Geschmackssinns sowie Abgeschlagenheit und Gliederschmerzen.
2. Ich hatte in den letzten 14 Tagen keinen wissentlichen Kontakt mit einer anderen Person mit positivem Nachweis des Corona-Virus (SARS-CoV-2) oder Atemwegsbeschwerden.
3. Ich habe mich in den letzten 14 Tagen nicht in einem vom Robert-Koch-Institut (www.rki.de) festgelegten Risikogebiet außerhalb Deutschlands aufgehalten.

Anwesend an folgenden Turniertagen:

☐ 02.07.2021 ☐ 03.07.2021 ☐ 04.07.2021

- ☐ Die Abgabe und Speicherung meiner Daten bei der zuständigen Gesundheitsbehörde genehmige ich nur zum Nachweis evtl. auftretender Infektionswege.
- ☐ Eine Abgabe der Daten an andere Dritte wird ausdrücklich nicht gestattet.
- ☐ Ich verpflichte mich die veröffentlichten und ausgehängten Infektionsschutzmaßnahmen, Abstandregeln und Bestimmungen über Mundschutzmasken einzuhalten.
- ☐ Ich versichere alle Angaben wahrheitsgemäß getätigt zu haben. Falsche Angaben können zu strafrechtlichen Konsequenzen führen.

....

Ort, Datum Unterschrift

Dieses Formular ist vor dem Betreten des Turniergeländes des Reitvereins Ihleburg e.V. anlässlich des Reitturniers vom 02.-04. Juli 2021 verpflichtend auszufüllen!!

Umgang mit Schnell- und Selbsttests

Testzertifikat/Dokumentation

über das Ergebnis eines SARS-CoV-2 PoC-Antigen-Tests oder eines Corona-Selbsttests

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Geb.-datum: _____

ist ☐ Teilnehmer ☐ Pfleger ☐ Begleiter ☐ Helfer des Veranstalters

des Ausstellers des Testzertifikates und hat

am _____ (Testdatum einfügen)

um _____ (Uhrzeit des Testergebnisses einfügen) einen SARS-CoV-2-

☐ PoC-Antigen-Test ☐ Selbsttest unter Begleitung gemacht.

Für die Testung ist folgender Test „_____ _“ (Hersteller, Testname) verwendet worden.

Das Testergebnis war: ☐ positiv ☐ negativ

Im Falle der Testung eines Teilnehmers, Pflegers, Begleiters oder eines Helfers ist dieses Testzertifikat nicht erneut verwendbar; im Übrigen nicht länger als maximal 24 Stunden ab dem Zeitpunkt nach der Testentnahme. Auch bei einer negativen Testung sind die Auflagen der Corona-Landesverordnung Sachsen-Anhalts zu befolgen.
Eine positiv getestete Person hat eine PCR-Testung zu veranlassen und sich in häusliche Quarantäne zumindest bis zu dem Zeitpunkt der Feststellung des Ergebnisses der PCR-Testung zu begeben.
Es wird auf die Verhaltenspflichten einer Person mit einem positiven Testergebnis gemäß Quarantäneverordnung des Landes Sachsen-Anhalt hingewiesen.
Wer dieses Dokument fälscht oder einen nicht erfolgten Test als erfolgten Test bescheinigt, kann sich insbesondere nach § 267 StGB der Urkundenfälschung strafbar machen. Jeder festgestellte Verstoß wird zur Anzeige gebracht.

Datenschutz: Ich bestätige mit meiner Unterschrift mein Einverständnis zur Erhebung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines SARS-CoV-2 PoC-Antigen-Test. Die personenbezogenen Daten werden durch die zuständigen Gesundheitsämter verarbeitet. Ich bin mit der Verarbeitung meiner Daten sowie der Kontaktaufnahme per E-Mail, Telefon oder SMS einverstanden.

....

Datum u. Unterschrift des Teilnehmers/ Pflegers/ Helfers Datum u. Unterschrift des Begleiters