

# Erforderliche Angaben zum Betreten des Turniergeländes!

## Anwesenheitsnachweis

je Person bitte komplett ausgefüllt und unterschrieben mitbringen

- 2. Hallenturnier Schachdorf Ströbeck am 05.02.2022 –  
„2-G“, d.h. Zutritt haben nur **GEIMPFT** und **GENESENE** Personen

Name, Vorname: .....

Straße: .....

PLZ/Ort: .....

Telefon: .....

<b>Status 2-G:</b> <input type="checkbox"/> <b>vollständig geimpft</b> <small>(2./3. Impfung vor mehr als 14 Tagen)</small>	<input type="checkbox"/> <b>genesen, mit aktuell gültigem Zertifikat</b> <small>(Gültigkeit bis 90 Tage nach positiver Testung)</small>
<input type="checkbox"/> <b>Schüler bis 18 Jahre negativ getestet</b> <small>(schriftl. oder elektr. Bescheinigung über negativen PoC-Antigen-Test (Schnelltest), nicht älter als 24 Stunden)</small>	

<b>Funktion:</b> <input type="checkbox"/> Reiter	<input type="checkbox"/> Pfleger von Reiter (Name).....
<input type="checkbox"/> Helfer/Richter/Parcours /Sanitäter/.....	

**Mit der Abgabe des Anwesenheitsnachweises bestätige und versichere ich, dass**

- ich nicht unter akuten Atemwegsbeschwerden oder unspezifischen Allgemeinsymptomen wie Husten, Fieber, Schnupfen und Störung des Geruchs- und/oder Geschmackssinns sowie Abgeschlagenheit und Gliederschmerzen leide.
- ich in den letzten 14 Tagen keinen wissentlichen Kontakt mit einer anderen Person mit positivem Nachweis des Corona-Virus (SARS-CoV-2) oder Atemwegsbeschwerden hatte.
- ich mich in den letzten 14 Tagen nicht in einem vom Robert-Koch-Institut ([www.rki.de](http://www.rki.de)) festgelegten Risikogebiet außerhalb Deutschlands aufgehalten habe.
- 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.
- ich die Abgabe und Speicherung meiner Daten bei der zuständigen Gesundheitsbehörde zum Nachweis evtl. auftretender Infektionswege erlaube.
- ich keine Abgabe meiner Daten an Dritte gestatte.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift