



Angaben zur Person

Vor- und Zuname:

Straße:

PLZ und Ort:

Geburtsdatum:

Telefon:

Reiter*in Begleitperson von.....

Anwesenheitsnachweis für den Turniertag 12.06.2021

für das abgesperrte Gelände des Reit- und Fahrverein Springe nach den Bestimmungen der § 6-12 IfSG (Infektionsschutzgesetz) anl. Corona/Covid 19.

Ich verpflichte mich, die veröffentlichten und ausgehängten Desinfektionsschutzmaßnahmen, Abstandsregeln und Bestimmungen über Mundschutzmasken einzuhalten.

Bestätigung negativer Corona Test (Anlage zu §5a der Niedersächsischen Corona-Verordnung)

Testzertifikat/Dokumentation über das Ergebnis eines SARS-CoV2-Antigen-Test oder eines Corona-Schnelltests

Ich habe am (Datum) um (Uhrzeit)

durch (Person/Organisation) einen

PCR-Test PoC-Antigen-Test Schnelltest unter Aufsicht gemacht.

Für den Test ist folgender Schnelltest verwendet worden:

Das Testergebnis war positiv negativ

Im Falle der Testung eines Teilnehmers/Begleitperson mit Schnelltest unter Aufsicht, ist das Testzertifikat nicht erneut verwendbar, im Übrigen nicht länger als 24 Stunden ab dem Zeitpunkt nach der Testentnahme. Auch bei einer negativen Testung sind die Auflagen der Corona-Landesverordnung Niedersachsen zu befolgen.

Eine positiv getestete Person hat eine PCR-Testung zu veranlassen und sich in häusliche Quarantäne, zumindest bis zum Zeitpunkt der Feststellung des Ergebnisses der PCR-Testung, zu begeben. Es wird auf die Verhaltenspflichten einer Person mit positiven Testergebnis gemäß §5a Absatz 1 Satz 8 SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung des Landes Niedersachsen hingewiesen.

Wer dieses Dokument fälscht oder einen nicht 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. Die Abgabe und Speicherung meiner Daten bei den zuständigen Gesundheitsbehörden genehmige ich nur zum Nachweis ev. auftretender Infektionswege. Ich bin mit der Kontaktaufnahme per Telefon einverstanden. Eine Abgabe der Daten an andere Dritte wird ausdrücklich nicht gestattet.

.....

.....

Ort/Datum

Unterschrift