



Anwesenheitsformular



Ankumer Dressur Club

- Jeder Teilnehmer der Veranstaltung ist verpflichtet, sich mit diesen Richtlinien vertraut zu machen
- Alle Teilnehmer der Veranstaltung (mit Ausnahme der Mitarbeiter und Angestellten des Veranstalters) nehmen freiwillig und eigenverantwortlich an der Veranstaltung teil
- Alle Teilnehmer sind verpflichtet, die Regeln des Mindestabstandes von 1,5 m einzuhalten und sich gemäß den geltenden Gesetzen und Vorschriften zu verhalten
- Alle, die sich entscheiden, an der Veranstaltung (in irgendeiner Rolle) während der COVID-19-Pandemie teilzunehmen, tun dies auf eigenes Risiko
- Der Veranstalter übernimmt keine Verantwortung für die Ansteckung mit COVID-19 von Personen, die an der Veranstaltung teilnehmen.

Für den Reiter:

Nachname, Name

Adresse:

.....

E-Mail:

Telefon: Mobil:

Datum:

Unterschrift:

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten nur an die zuständigen Gesundheitsbehörden zum Zwecke des Nachweises von Infektionswegen übermittelt und gespeichert werden.

- Die Weitergabe der Daten an sonstige Dritte ist ausdrücklich untersagt.

- Ich verpflichte mich, die veröffentlichten und ausgehängten Desinfektionsschutzmaßnahmen, Abstandsregeln und Bestimmungen zum Mundschutz einzuhalten.

Hatten Sie in letzter Zeit Fieber, Schüttelfrost oder unerklärlichen Husten, diffuse Muskelschmerzen, plötzlichen Geruchs- oder Geschmacksverlust?

Ja

NEIN

Hatten Sie in den letzten zwei Wochen Kontakt zu einer Person mit Covid-19 (ausgenommen ist der "geschützte" Kontakt von medizinischem Personal mit Covid-19-Patienten im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit unter Verwendung geeigneter Persönlicher Schutzausrüstung) oder wurde bei Ihnen selbst in den letzten zwei Wochen eine Covid-19-Infektion diagnostiziert oder vermutet?

Ja

NEIN

Für die Begleitperson

Nachname, Name

Adresse:

.....

E-Mail:

Telefon: Mobil:

Name des Reiters

Datum:

Unterschrift:

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten nur an die zuständigen Gesundheitsbehörden zum Zwecke des Nachweises von Infektionswegen übermittelt und gespeichert werden.

- Die Weitergabe der Daten an sonstige Dritte ist ausdrücklich untersagt.

- Ich verpflichte mich, die veröffentlichten und ausgehängten Desinfektionsschutzmaßnahmen, Abstandsregeln und Bestimmungen zum Mundschutz einzuhalten.

Hatten Sie in letzter Zeit Fieber, Schüttelfrost oder unerklärlichen Husten, diffuse Muskelschmerzen, plötzlichen Geruchs- oder Geschmacksverlust?

Ja

NEIN

Hatten Sie in den letzten zwei Wochen Kontakt zu einer Person mit Covid-19 (ausgenommen ist der "geschützte" Kontakt von medizinischem Personal mit Covid-19-Patienten im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit unter Verwendung geeigneter Persönlicher Schutzausrüstung) oder wurde bei Ihnen selbst in den letzten zwei Wochen eine Covid-19-Infektion diagnostiziert oder vermutet?

Ja

NEIN