**GESUNDHEITSBESTÄTIGUNG**

TSG-BALINGEN ABTEILUNG SCHWIMMEN

|  |
| --- |
| Name, Vorname |
| E-Mail : Telefon : |
| Gruppe: O Eltern-Kind-Gruppe (Claudia, Tanja)    O Gruppe 1 (Sonja, Max) O Gruppe 4 (Nadine)  O Gruppe 2 (Karin) O Gruppe 5 (Christine)  O Gruppe 3 (Alwin) O Gruppe 6 (Michael)    Bitte ankreuzen |
|  |

Hiermit wird bestätigt, dass

* der oben genannte Teilnehmer in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt mit einer infizierten Person hatte
* der oben genannte Teilnehmer sowie die im Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, erhöhte Temperatur, Husten, Fieber) aufweisen.
* der oben genannte Teilnehmer in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu Rückkehrern aus Risikogebieten hatte
* die Schwimmabteilung umgehend informiert wird, wenn die obengenannten Krankheitsanzeichen auftreten.
* der oben genannte Teilnehmer bei Auftreten von Krankheitssymptomen während des Trainings umgehend abgeholt wird.
* die mitgebrachten Trainingsgeräte gereinigt bzw. desinfiziert sind

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift

Bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Bitte zu jedem Termin ein ausgefülltes Formular mitbringen.

Ohne aktuelle Bestätigung ist eine Teilnahme am Training nicht möglich!