

**Formular zur Gesundheitsbestätigung
für den Sportbetrieb unter Pandemiebedingungen
Abteilung Tanzen des SCN e.V.**

Name der Trainingsgruppe
bei Trainer
Vorname, Name des Teilnehmenden
Geburtsdatum des Teilnehmenden

Teil A: Reiserückkehrende

Ich erkläre mit meiner Unterschrift, dass die oben genannte Person sich entsprechend der geltenden Regelung der 2. SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung in den vergangenen zehn Tagen:

- nicht in einem Corona-Risikogebiet entsprechend der jeweils aktuellen Definition des Robert-Koch-Instituts (siehe unter: <https://www.rki.de/covid-19-risikogebiete>) aufgehalten hat oder
- in einem Corona-Risikogebiet aufgehalten hat, aber einer der aktuell gültigen Ausnahmeregelungen unterfällt (siehe unter: <https://www.regierung-mv.de/Landesregierung/wm/Aktuelles-Blickpunkte/Wichtige-Informationen-zum-Corona-Virus>) oder
- *nicht aus sonstigen Gründen entsprechend der Regelungen in der 2. SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung in der jeweils gültigen Fassung quarantänepflichtig geworden ist (siehe: <https://www.regierung-mv.de/Landesregierung/wm/Aktuelles-Blickpunkte/Wichtige-Informationen-zum-Corona-Virus>).*

Ich **bestätige** mit meiner Unterschrift, dass mir bekannt ist, dass es Personen zehn Tage nach Rückkehr aus einem Gebiet, für welches eine Absonderungspflicht gemäß oder entsprechend § 1 Absatz 1 der 2. SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung besteht, nicht gestattet ist, unsere Sportstätten zu betreten, es sei denn, es liegt eine Ausnahmeregelung nach oder aufgrund § 2 der 2. SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung vor. Weiter ist mir bekannt, dass ich gemäß § 1 Absatz 1 Satz 5 der 2. SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung zur unverzüglichen Vorlage dieser Erklärung in der Trainingsstätte (hier Tanzsaal) verpflichtet bin.

Sofern eine für die oben genannte Person gegebenenfalls erforderliche Quarantäne nach Rückkehr verkürzt wurde, bestätige ich, dass diese entsprechend der Regelungen der 2. SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung in der jeweils gültigen Fassung beendet worden ist.

Datum

Unterschrift

(Elternteil / Erziehungsberechtigte /-berechtigter bzw. volljährige Sportlerin/
volljähriger Sportler)

Teil B: Gesundheitsbestätigung

Ich bin darüber **informiert**, dass der Plan für Infektionsschutz und Hygienemaßnahmen der Abteilung Tanzen des SCN e.V. vorsieht, dass bei Auftreten einer mit COVID-19 zu vereinbarenden Symptomatik betroffene Personen die Sportstätte nicht betreten dürfen.

Dies betrifft Personen, wenn sie:

- eine mit Corona zu vereinbarende Symptomatik, z. B. Fieber mit Temperatur ab 38 °C Husten, Störung des Geruchs- und / oder Geschmackssinns, Schnupfen (nur in Verbindung mit vorgenannter Symptomatik), aufweisen,

oder sie davon Kenntnis haben, dass sie

- in Kontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person stehen oder
- in den vergangenen 14 Tagen Kontakt mit einer SARS-CoV-2 infizierten Person hatten.

Ich bin ferner **informiert**, dass entsprechend der Belehrung die Pflicht besteht, dem SCN unverzüglich zu melden, falls die oben genannte Person Kontakt mit einer nachweislich auf SARS-CoV-2 positiv getesteten Person (zusammenhängend mehr als 15 Minuten Gesichtskontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person) hatte.

Ich **erkläre** mit meiner Unterschrift,

- das gesundheitliche Beeinträchtigungen der oben genannten Person nicht vorliegen und
- ein Kontakt der oben genannten Person mit einer nachweislich auf SARS-CoV-2 positiv getesteten Person (zusammenhängend mehr als 15 Minuten Gesichtskontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person) in den letzten 14 Tagen nach meiner Kenntnis nicht stattgefunden hat.

Datum

Unterschrift

(Elternteil / Erziehungsberechtigte /-berechtigter bzw. volljährige Sportlerin / volljähriger Sportler)