

**Fragebogen SARS-CoV-2 Risiko
für Trainingsteilnehmer/innen im Verein
TV Germania Großsachsen 1890 e.V. (TVG) und
Haftungsausschlusserklärung aufgrund der SARS-CoV-2 Maßnahmen des TVG**

Mit dem Ausfüllen dieses Fragebogens erklären Sie sich einverstanden, dass Ihre Daten zur Minimierung des Infektionsrisikos mit Covid-19 durch den Hygieneverantwortlichen an die Geschäftsstelle des TVG zur dortigen Nutzung und Aufbewahrung weitergeleitet werden. Nach Beendigung der Gültigkeit der Corona Verordnung/ gesetzliche Vorgaben der Landesregierung werden die Daten von der Geschäftsstelle des TVG gelöscht.

1. Erhebung personenbezogene Daten

| | |
|-----------------|--|
| Name | |
| Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Adresse | |
| Telefon (mobil) | |
| Mail | |
| Sportart/Gruppe | |

2. Risiko-Evaluation

| <i>Bitte beantworten Sie die Fragen zur Einschätzung des Kontakttrisikos mit SARS-CoV-2</i> | <i>Ja</i> | <i>Nein</i> |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Bestand eine Covid-19 Infektion? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Haben Sie Vorerkrankungen, die nach Definition des RKI einen Risikofaktor darstellen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hatten Sie Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tage? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bestand in der Vergangenheit die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2? Wenn ja, bitte Datum des Ablaufs der Anordnung angeben: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Waren sie in den letzten 14 Tagen im Ausland oder in einem Landkreis, der die gesetzliche Vorgabe von 50 Infizierten pro 100000 Einwohnern überschritten hat? Wenn ja, bitte aufführen wann/wo: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. Symptom-Evaluation

| <i>Bitte beantworten Sie die Fragen zur aktuellen klinischen Symptomatik! (bitte berücksichtigen Sie den Zeitraum der letzten 14 Tage)</i> | <i>Ja</i> | <i>Nein</i> |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Fieber | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Allgemeines Krankheitsgefühl, Kopf- und Gliederschmerzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Husten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Atemnot | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Geschmacks- und/oder Riechstörungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Halsschmerzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schnupfen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Durchfall | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Sollte eine der Fragen mit „Ja“ beantwortet werden, darf eine Teilnahme am Training erst nach ärztlicher Rücksprache erfolgen. Ein Training ist bis zur Abklärung **nicht** möglich.

Den Fortbestand dieser Risiko und Symptom Evaluationsangaben bestätige ich bei jedem Training mit meiner Unterschrift auf der Teilnehmerliste am Trainingsbetrieb des TVG.

Sollten sich Änderungen zu den hier getroffenen persönlichen Angaben ergeben, ist dies dem Verein/dem Hygieneverantwortlichen der Trainingsgruppe mitzuteilen.

Sollten oben genannte Symptome nach Trainingsbeginn auftreten, ist der Übungsleiter/die Übungsleiterin und Hygieneverantwortliche sofort zu informieren.

Hiermit versichere ich, dass

- die obigen Angaben der Wahrheit entsprechen
- meine Teilnahme an Trainingsstunden des TVG auf eigene Gefahr und persönliche Verantwortung geschieht.
- ich die **aktuell geltenden Verhaltensregeln und Hygienevorgaben des TVG** zum aktuellen Trainingsbetrieb **erhalten und verstanden habe** und diese **einhalten werde** und bei einer **Nichteinhaltung für eventuelle auftretende Schäden (Bußgelder) aufkomme**.
- Sollte ich mich trotz Beachtung aller Regeln und Vorgaben bei der Ausführung meines Trainings beim TVG infizieren, stelle ich den TVG von jeder Haftung frei.
- Nur für Minderjährige Trainingsteilnehmer: mein Sohn/meine Tochter zukünftig bei jedem Training die Teilnehmerliste am Trainingsbetrieb unterschreiben dürfen und damit alle hier getätigten Aussagen jeweils bestätigen

Datum, Ort, Unterschrift (bei Minderjährigen: zusätzliche Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

Was passiert, wenn ich feststelle, dass ich infiziert bin?

Bei COVID 19-Symptomen (auch außerhalb des Sportbetriebs) ist eine sofortige Information an TVG Großsachsen zu gewährleisten und ein Arzt zu kontaktieren.

Die Meldung muss mindestens folgende Inhalte aufweisen:

- Personenbezogene Angaben der meldenden Einrichtung (Name, Adresse, Telefon, etc.)
- Angaben zur meldenden Person
- Angaben zur betroffenen Person iv. Art der Erkrankung bzw. des Verdachts
- Erkrankungsbeginn
- Meldedatum an das Gesundheitsamt

Die sofortige und fachgerechte Meldung an das örtliche Gesundheitsamt muss durch den/die Betroffene*n selbst durchgeführt werden.

Wir appellieren an die Eigenverantwortung unserer Mitglieder/innen und Teilnehmer/innen und bitten um die Mitarbeit und einen guten Umgang mit der aktuellen Situation!