



TRAININGSNACHWEIS

Trainingsstätte: _____

Datum: _____

Abteilung: _____

Trainingsart: _____

Trainingsbeginn: _____

Trainingsende: _____

Für das Training verantwortliche Person: _____

Bitte beachten:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die aufgeführten Regeln der Sportgemeinschaft Weinstadt e.V. mit der Corona-Verordnung Sportstätten gelesen und zur Kenntnis genommen habe und insbesondere folgende Regeln strikt beachten werde:

- Ich halte durchgängig Abstand von sämtlichen anwesenden Personen von mindestens 1,50 – 2,00 Meter
- Ich reduziere Kontakte außerhalb der Trainings- und Übungszeiten auf ein Mindestmaß
- Ich darf nur die mir zugewiesene Zone beim Training nutzen
- Ich muss die Hygienevorschriften beachten
- Ich muss mich außerhalb der Sportanlage umziehen - die Nutzung der Umkleieräume und Duschen ist nicht gestattet

Von der Teilnahme am Trainings- und Übungsbetrieb ausgeschlossen sind Personen, die in Kontakt zu einer infizierten Person stehen oder standen, wenn seit dem Kontakt mit einer infizierten Person noch nicht 14 Tage vergangen sind, oder die Symptome eines Atemwegsinfekts oder erhöhte Temperatur aufweisen. Personen, bei denen COVID-19 diagnostiziert wurde, dürfen frühestens nach 14 Tagen und nur mit ärztlichem Zeugnis wieder am Training teilnehmen.

Es dürfen zudem nur Personen am Training teilnehmen,

- deren letzte erforderliche Einzelimpfung mindestens 14 Tage zurückliegt
- welche genesen und im Besitz eines Genesenennachweises sind
- welche einen negativen Corona-Schnelltest vorweisen können, der nicht älter als 24 Stunden ist

Stand 29.05.2021

Datenschutzrechtlicher Hinweis: Diese Daten werden auf Anweisung der Gesundheitsbehörden erhoben und dienen allein der Nachverfolgung etwaiger Infektionsketten (Art. 6 Abs. 1 lit. c, f und Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. c BDSG). Sie werden allein zu diesem Zweck verarbeitet und unverzüglich nach Zweckerreichung vernichtet.



TRAININGSNACHWEIS

	Name, Vorname	Regelwerk akzeptiert	Symptom- freiheit	Geimpft	Genesen	Getestet am:	Unterschrift
Person 1 (Trainer/in)*		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Person 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Person 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Person 4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Person 5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Stand: 29.05.2021

Datenschutzrechtlicher Hinweis: Diese Daten werden auf Anweisung der Gesundheitsbehörden erhoben und dienen allein der Nachverfolgung etwaiger Infektionsketten (Art. 6 Abs. 1 lit. c, f und Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. c BDSG). Sie werden allein zu diesem Zweck verarbeitet und unverzüglich nach Zweckerreichung vernichtet.



TRAININGSNACHWEIS

	Name, Vorname	Regelwerk akzeptiert	Symptomfreiheit	Geimpft	Genesen	Getestet am:	Unterschrift
Person 6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Person 7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Person 8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Person 9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Person 10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Stand: 29.05.2021

Datenschutzrechtlicher Hinweis: Diese Daten werden auf Anweisung der Gesundheitsbehörden erhoben und dienen allein der Nachverfolgung etwaiger Infektionsketten (Art. 6 Abs. 1 lit. c, f und Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. c BDSG). Sie werden allein zu diesem Zweck verarbeitet und unverzüglich nach Zweckerreichung vernichtet.



TRAININGSNACHWEIS

	Name, Vorname	Regelwerk akzeptiert	Symptom- freiheit	Geimpft	Genesen	Getestet am:	Unterschrift
Person 11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Person 12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Person 13		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Person 14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Person 15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Stand: 29.05.202

Datenschutzrechtlicher Hinweis: Diese Daten werden auf Anweisung der Gesundheitsbehörden erhoben und dienen allein der Nachverfolgung etwaiger Infektionsketten (Art. 6 Abs. 1 lit. c, f und Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. c BDSG). Sie werden allein zu diesem Zweck verarbeitet und unverzüglich nach Zweckerreichung vernichtet.



TRAININGSNACHWEIS

	Name, Vorname	Regelwerk akzeptiert	Symptom- freiheit	Geimpft	Genesen	Getestet am:	Unterschrift
Person 16		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Person 17		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Person 18		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Person 19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Person 20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Stand: 29.05.2021