# Anwesenheitsliste „Spielbetrieb“ auf Grundlage der 14. SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung und deren Änderungen

**Dokumentation des Gesundheitszustandes aller Teilnehmer (Heimmannschaft, Auswärtsmannschaft, Kampfgericht und Schiedsrichter)**

Datum / Uhrzeit / Spielort: _____ Sektion/Sportart: _____

| **Vor- und Nachnahme** | **Vollständige Adresse** | **Telefonnummer** | **Dokumentation Gesundheitszustand**<br>**Fragen/Punkte zum Gesundheitszustand des jeweiligen Teilnehmers (zutreffendes bitte ankreuzen)** | | | **Hiermit bestätige ich, dass ich, sofern über 18 Jahre alt, einen 3G-Nachweis habe (Genesen, geimpft oder getestet)** (bitte zutreffendes mit x markieren) | **Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die aufgeführten Angaben wahr und richtig sind. Darüber hinaus bestätige ich, die Inhalte der vor Ort geltenden Hygiene- und sportinhaltlichen Vorgaben gelesen zu haben und stimme deren Einhaltung zu.** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Ich leide unter akuten Atemwegsbeschwerden oder unspezifischen Allgemein-symptomen wie Fieber, Abgeschlagenheit, Muskelschmerzen, Kopf- und Gliederschmerzen, Schwäche, etc. | Ich hatte in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einer anderen Person mit positivem Nachweis von neuartigem Corona-Virus (SARS-CoV-2). | Ich habe mich in den letzten 14 Tagen in einem Risikogebiet /Hochrisikogebiet /Hochinzidenzgebiet/ Virusvariantengebiet (lt. Robert-Koch-Institut – RKI) im Ausland aufgehalten | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |