

Einverständniserklärung Teilnehmer\*in zur Teilnahme an Kursstunden des Gesundheitszentrums Düren-Birkesdorf während der Corona-Pandemie

(07.05.2020)

Name:	
Vorname:	
Geb.-Datum:	
Gruppe	
Wochentag/Uhrzeit	

Ich bin über die Empfehlungen des Gesundheitszentrums zur Wiederaufnahme des Kursbetriebes während der Corona-Pandemie informiert worden. Mir wurden die Verhaltens- und Hygieneregeln erklärt und ich bin bereit, diese einzuhalten und die entsprechenden Anweisungen der Übungsleitung zu befolgen. Mir ist bekannt, dass auch bei der Durchführung des Sportes in der Gruppe für mich ein Restrisiko besteht, mich mit dem Coronavirus SARS- CoV-2 zu infizieren.

Ich habe mit der Übungsleitung über mein persönliches Risiko aufgrund meines Alters und/oder meiner Vorerkrankungen gesprochen.

Ich erkläre, dass ich bei Krankheitssymptomen und nach Kontakt mit infizierten Personen – insofern ich davon Kenntnis erlange – nicht an der Kursstunde teilnehmen werde. Sollte innerhalb von zwei Wochen nach der Teilnahme an der Kursstunde eine Infektion oder der Kontakt zu einer infizierten Person festgestellt werden, werde ich das Gesundheitszentrum darüber informieren.

Ich wurde darüber informiert, dass meine personenbezogenen Daten sowie Informationen über Krankheitssymptome oder dem Kontakt zu infizierten Personen zusätzlich zu der bisherigen Verarbeitung ausschließlich unter strengster Beachtung des Datenschutzes verwendet werden, um den Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes sowie etwaiger einschlägiger aktueller Vorschriften Genüge zu tun.

Ich willige in die freiwillige Teilnahme an den Kursstunden unter den oben genannten Bedingungen ein.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer\*in/Erziehungsberechtigte