



## Dokumentation von Trainingsteilnehmer\*innen



Datum: \_\_\_\_\_ Trainer\*in: \_\_\_\_\_

Sportstätte: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Name, Vorname	Telefonnummer	Unterschrift

**Mit der Unterschrift bestätigen die Teilnehmer\*innen, dass sie beim Betreten der Sportstätte absolut symptomfrei sind.**  
Außerdem stimmen die Teilnehmer\*innen zu, dass ihre persönlichen Daten zum Zwecke der Kontaktaufnahme in Zusammenhang mit einer möglichen COVID-19 Infektion durch einen Vertreter des Vereins genutzt und für 4 Wochen aufbewahrt werden dürfen. Es findet keine elektronische Dokumentation statt. Die Daten dürfen auf Anfrage an die zuständige Gesundheitsbehörde weitergegeben werden.



## Dokumentation von Trainingsteilnehmer\*innen



Datum: \_\_\_\_\_ Trainer\*in: \_\_\_\_\_

Sportstätte: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Name, Vorname	Telefonnummer	Unterschrift

**Mit der Unterschrift bestätigen die Teilnehmer\*innen, dass sie beim Betreten der Sportstätte absolut symptomfrei sind.**  
Außerdem stimmen die Teilnehmer\*innen zu, dass ihre persönlichen Daten zum Zwecke der Kontaktaufnahme in Zusammenhang mit einer möglichen COVID-19 Infektion durch einen Vertreter des Vereins genutzt und für 4 Wochen aufbewahrt werden dürfen. Es findet keine elektronische Dokumentation statt. Die Daten dürfen auf Anfrage an die zuständige Gesundheitsbehörde weitergegeben werden.