



## Erklärung zur Teilnahme am Training unter Auflagen des Hygienekonzept

<b>Kontaktdaten Spieler</b>	
Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	
Geburtsdatum	
Zuständiger Trainer	

**Informationen aus dem Hygiene-Konzept des TV Oy habe ich auf Grund der Unterweisung zur Kenntnis genommen und werde mich dementsprechend verhalten**

### Symptome COVID 19 Erkrankung

Mir ist insbesondere bekannt, dass ich im Falle typischer Symptome der COVID-19-Erkrankung (insb. Husten, Fieber ab 38 Grad, Atemnot, allgemeine Erkältungsanzeichen), bei einem positiven Test auf das Coronavirus, sowie Kontakt zu Erkrankten oder dem Aufenthalt in einem Risikogebiet innerhalb der letzten 14 Tage nicht am Trainingsbetrieb teilnehmen kann.

### Voraussetzungen für Trainingsteilnahme

Ferner ist mir bekannt und ich bin damit einverstanden, dass vor jedem Training eine Abfrage zu meinem Gesundheitszustand erfolgt, welche zusammen mit meinem Namen dokumentiert wird. Ich habe verstanden, dass ich dem TVOY jederzeit mitteilen kann, wenn ich mich zur Ausübung meiner Tätigkeit als Trainer aus Angst vor Ansteckung oder gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage fühle und der TVOY mich wegen dieser Entscheidung in Bezug auf zukünftige Beauftragungen nicht benachteiligen wird. Im Falle einer bestätigten Erkrankung, werde ich den zuständigen Hygienebeauftragten unverzüglich hierüber informieren.

Ich erkläre, dass ich bezüglich des o.g. Hygiene-Konzeptes unterwiesen wurde und die darin enthaltenen Verhaltensregeln im Zusammenhang mit dem Trainingsbetrieb einhalten werde.

<b>Bestätigung</b>	
Ort, Datum	Unterschrift (bei Minderjährigen ein Erziehungsberechtigter)