



## Erhebung von Kontaktdaten gemäß dem Schutzkonzept

Veranstaltung & -ort: \_\_\_\_\_

### Wichtiger Hinweis:

Der Zugang zur Sportstätte ist nur möglich, wenn nachfolgende Daten bei der Einlasskontrolle hinterlegt werden (dies gilt auch für Trainer\*innen/Betreuer\*innen, Helfer\*innen /Kampfrichter\*innen, Funktionäre, Presse und Zuschauer)!

Tragen Sie bitte Ihre Kontaktdaten in das nachfolgende Formular ein.

Anwesenheit im Stadion am _____ (Datum)	
Von (Uhr):	Bis (Uhr): (optional)
Vorname:	Nachname:
Telefonnummer oder E-Mail-Adresse:	

Keinen Zutritt zur Sportstätte haben Personen, die in Kontakt zu einer mit dem Coronavirus infizierten Person stehen oder standen, wenn seit dem letzten Kontakt noch nicht 14 Tage vergangen sind, oder die typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus, namentlich Geruchs- und Geschmacksstörungen, Fieber, Husten sowie Halsschmerzen, aufweisen.

Bitte beantworten Sie folgende Fragen:	Ja	Nein
Haben Sie innerhalb der letzten 14 Tage oben genannter Symptome einer Covid19-Erkrankung aufgewiesen?		
Hatten Sie innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Fall?		

*Vielen Dank für Ihre Unterstützung!*

*Wir wünschen viel Spaß und Erfolg bei der Veranstaltung! Bleiben Sie gesund!*



## Erhebung von Kontaktdaten gemäß dem Schutzkonzept

Veranstaltung & -ort: \_\_\_\_\_

### Wichtiger Hinweis:

Der Zugang zur Sportstätte ist nur möglich, wenn nachfolgende Daten bei der Einlasskontrolle hinterlegt werden (dies gilt auch für Trainer\*innen/Betreuer\*innen, Helfer\*innen /Kampfrichter\*innen, Funktionäre, Presse und Zuschauer)!

Tragen Sie bitte Ihre Kontaktdaten in das nachfolgende Formular ein.

Anwesenheit im Stadion am _____ (Datum)	
Von (Uhr):	Bis (Uhr): (optional)
Vorname:	Nachname:
Telefonnummer oder E-Mail-Adresse:	

Keinen Zutritt zur Sportstätte haben Personen, die in Kontakt zu einer mit dem Coronavirus infizierten Person stehen oder standen, wenn seit dem letzten Kontakt noch nicht 14 Tage vergangen sind, oder die typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus, namentlich Geruchs- und Geschmacksstörungen, Fieber, Husten sowie Halsschmerzen, aufweisen.

Bitte beantworten Sie folgende Fragen:	Ja	Nein
Haben Sie innerhalb der letzten 14 Tage oben genannter Symptome einer Covid19-Erkrankung aufgewiesen?		
Hatten Sie innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Fall?		

*Vielen Dank für Ihre Unterstützung!*

*Wir wünschen viel Spaß und Erfolg bei der Veranstaltung! Bleiben Sie gesund!*