



Working Equitation Trainingsturnier

Corona Selbstauskunft

Name: _____

Kontakt: (Telefon oder Email) _____

Zutreffendes Bitte ankreuzen

Vollständig Corona geimpft genesen

Ich leide nicht unter akuten Atemwegsbeschwerden oder unspezifischen Allgemeinsymptomen wie Husten, Fieber, Schnupfen und Störungen des Geruchs- und/oder Geschmackssinns, sowie Abgeschlagenheit und Gliederschmerzen.

Ich hatte in den letzten 14 Tagen keinen wissentlichen Kontakt mit einer anderen Person mit positiven Nachweis des Corona-Virus (SARS-COV-2), mit Atemwegsbeschwerden oder unspezifischen, positiven Nachweis des Corona Virus

Ich habe mich in den letzten 14 Tagen nicht in einem vom Robert-Koch-Institut (www.rki.de) festgelegtem Risikogebiet außerhalb von Deutschlands aufgehalten.

Datenschutz:

Mit Abgabe der Selbstauskunft erklärt sich, die oben stehende Person damit einverstanden, das die angegebenen Daten im Falle eines Corona Vorfalls ans Gesundheitsamt übermittelt werden dürfen. Die Daten werden intern vom Veranstalter verwahrt und nach Ablauf von 4 Wochen vollständig vernichtet.

Datum / Unterschrift _____

RV Irschenberg e.V.
Schwaig 9
83737 Irschenberg

RV IRSCHENBERG e.V.
KSK MB Tegernsee
DE 98 7115 2570 0012 0692 90

1. Vorsitzende: Barbara Otten
2. Vorsitzende: Katja Otten
Tel: 0151/54715275