



Bitte vor Trainingsbeginn ausfüllen und beim Trainer abgeben!

Name, Vorname

Geburtsdatum

Aktuelle Adresse

Aktuelle Telefon-Nummer

Falls vollständig geimpft, seit wann? (Bitte Nachweis vorlegen)

Nachweislich genesen, seit wann? (Bitte Nachweis vorlegen)

Trainingsgruppe bei der GGS

Name des Trainers

Stand 08.06.2021

Ich werde mich umgehend beim Vorstand oder beim zuständigen Trainer der GGS melden und nicht am Training teilnehmen, sobald folgende Situation ein tritt:

1. Meine Familie (auch einzelne Mitglieder der Familie) hatte in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einem bestätigten SARS-COV-2 Fall
2. Meine Familie (auch einzelne Mitglieder der Familie) muss aufgrund verschiedener Kontakte oder Reisen in Quarantäne
3. Ich habe aktuell folgende Symptome oder hatte sie in den letzten 14 Tagen: Fieber, allgemeines Krankheitsgefühl, Kopf- und Gliederschmerzen, Husten, Atemnot, Geschmack- und/oder Riechstörungen, Halsschmerzen, Schnupfen, Durchfall

Ort und Datum

Unterschrift