

## **Corona COVID-19 – Selbstauskunft**

Aufgrund der aktuellen Lage rund um das Coronavirus (COVID-19) muss nachfolgende Selbstauskunft erfolgen. Sie sind verpflichtet – vor Betreten des Veranstaltungsgeländes – dem Veranstalter MC Fürstenwalde e.V. folgende Fragen wahrheitsgemäß zu beantworten:

### **Persönliche Daten:**

**Vorname und Name:** \_\_\_\_\_

**Klasse:** \_\_\_\_\_

**Startnummer:** \_\_\_\_\_

**Telefonnummer:** \_\_\_\_\_

**E-Mail-Adresse:** \_\_\_\_\_

**Persönliche Lizenznummer:** \_\_\_\_\_

**ggf. Name des Teams / des Bewerbers:** \_\_\_\_\_

### **Hiermit bestätige ich, dass ich:**

- frei von Symptomen -wie zum Beispiel: Fieber, Husten, Schnupfen sowie Kratzen im Hals bin,
- mir die umzusetzenden Hygieneregeln und der Mindestabstand 1,5 m bekannt sind und ich diese berücksichtige,
- im Falle eines vorangegangenen Aufenthaltes in den vergangenen 14 Tagen in einem COVID-19 Risikogebiet (vgl. [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikogebiete\\_neu.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html) die geltenden Einreisebestimmungen (vgl. <https://www.auswaertiges-amt.de/de/quarantaene-einreise/2371468> der Bundesrepublik Deutschland eingehalten habe
- ich während der Veranstaltung meinen Mund-Nasen-Schutz in den entsprechend vom Veranstalter ausgewiesenen Bereichen trage,
- Ich bin damit einverstanden, dass die Daten dem Gesundheitsamt, im Rahmen einer Infektionskettennachverfolgung weitergegeben werden. Es erfolgt keine Weitergabe meiner Daten an Dritte (Daten werden nach Ablauf eines Monats gelöscht).

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en

(bei Minderjährigen auch vom/von gesetzlichen Vertreter/n)