

## Selbstverpflichtungsvereinbarung

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die Inhalte bezüglich der besonderen Trainingsregeln und Hygienerichtlinien des Schwimmvereins Bad Lippspringe e.V. gelesen und verstanden habe und umsetzen werde.

Nach dem Infektionsschutzgesetz ist der Schwimmverein Bad Lippspringe e.V. von der Haftung ausgeschlossen.

Zudem ist der Verein und der Übungsleiter berechtigt, mich von der Teilnahme am Kurs bzw. Training auszuschließen.

Hiermit bestätige ich, dass ich über die aktuell geltenden Verhaltensmaßregeln zum Infektionsschutz aufgeklärt bin und dass ich mich an diese Maßgaben halten werde, insbesondere:

Ich werde den Mindestabstand zu anderen Teilnehmern von 1,5m einhalten.

Zudem bestätige ich, dass

- ich keinen Kontakt mit nachweislich SARS-CoV-2 infizierten Personen in den letzten 14 Tagen hatte und ich aktuell nicht auf SARS-CoV-2 positiv getestet bin
- ich aktuell keine Erkältungssymptome habe
- ich über Regelungen bzgl. Risikogruppen hinsichtlich SARS-CoV-2 / COVID-19 informiert bin.

Bitte schreiben Sie leserlich (**DRUCKBUCHSTABEN**).

Vor- und Nachname des Teilnehmers: \_\_\_\_\_

Trainingszeit (Tag und Uhrzeit): \_\_\_\_\_

Westfalen Therme

Therapiezentrum

Adresse: \_\_\_\_\_

Handynummer: \_\_\_\_\_

Ich willige ein, dass meine Daten bzw. die Daten meines Kindes zur Infektionsketten-nachverfolgung in eine Anwesenheitsliste übertragen werden und diese auf Aufforderung an die zuständige Behörde weitergeleitet werden darf. Eine Löschung erfolgt, sobald die Pflicht der Aufbewahrung erlischt.

Datum und Unterschrift: \_\_\_\_\_

(Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)