



## Gesundheitserklärung

Hiermit bestätige ich

als Spielerin/Spieler \_\_\_\_\_ (Name in Druckbuchstaben)

bzw. ich/wir als Erziehungsberechtigte/r \_\_\_\_\_

dass wir die Corona-Bestimmungen des VfR Bischweier gelesen haben und beachten werden.

**Ich bestätige, dass bei mir als Spielerin/Spieler bzw. unserer Tochter/Sohn keine Symptome (Beschreibung siehe nachfolgend) einer Erkrankung vorliegen.**

Liegen Symptome wie Fieber, Husten, Atemnot oder Atemwegserkrankungen vor, muss ich bzw. unsere Tochter/Sohn umgehend einen Arzt aufsuchen und darf **NICHT** am Training teilnehmen!

Gleiches gilt, sofern ein im Haushalt lebendes Mitglied die o.g. Symptome aufweist.

Bei einem positiven Covid19-Test darf ich bzw. unsere Tochter/Sohn 14 Tage **NICHT** am Trainingsbetrieb teilnehmen, da sonst die Gefahr einer Weiterverbreitung besteht.

\_\_\_\_\_

(Ort und Datum)

\_\_\_\_\_

(Unterschrift Spielerin/Spieler und Erziehungsberechtigte/r)