Alle Personen, die aktiv an einem LFV Spiel teilnehmen sind verpflichtet die nachfolgende Selbstdeklaration zu leisten. **Ohne Selbstdeklaration wird die Teilnahme am Spiel verweigert.**

Es gelten die üblichen Verhaltensregeln. Der Munde-/Nasenschutz ist jederzeit zu tragen. Abstand von 1,5 zur nächsten Person ist einzuhalten! Danke für die Mitarbeit.

|  |  |
| --- | --- |
| Datum & Spiel | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Vorname & Name | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Wohnort (PLZ und Ort) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Mobile | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

# Gesundheits-Checkliste zum Coronavirus

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Gesundheitszustand in den vergangenen 14 Tagen (bitte ankreuzen)** | **J** | **N** |
| 1. Hatten Sie in den vergangenen 14 Tagen Krankheitssymptome wie Husten, Fieber, andere Symptome der oberen Atemwege oder Geruchs- oder Geschmacksverlust?
 |[ ] [ ]
| 1. Hat jemand, mit dem Sie zusammenleben oder engen Kontakt haben in den vergangenen 10 Tagen eines dieser Krankheitssymptome gehabt?
 |[ ] [ ]
| 1. Hatte eine Person, zu welcher Sie intimen Kontakt pflegen (z.B. Umarmung, Küssen) in den nächsten 48 Stunden nach dem Kontakt eines dieser Krankheitssymptome?
 |[ ] [ ]

|  |
| --- |
| **Aktueller Gesundheitszustand (bitte ankreuzen)** |
| Haben Sie jetzt oder hatten Sie in den letzten 48 Stunden eines der folgenden Symptome: |
|  | J | N |  | J | N |  | J | N |
| Husten (meist trocken) |[ ] [ ]  Halsschmerzen |[ ] [ ]  Kurzatmigkeit |[ ] [ ]
| Fieber, Fiebergefühl |[ ] [ ]  Muskelschmerzen |[ ] [ ]  Kopfschmerzen |[ ] [ ]
| Plötzlicher Verlust des Geschmackssinns |[ ] [ ]  Magen-Darm-Symptome (z.B. Durchfall) |[ ] [ ]  Plötzlicher Verlust des Geruchssinns |[ ] [ ]
| Bindehautentzündung |[ ] [ ]  Schnupfen |[ ] [ ]   |  |  |
| Falls eine dieser Fragen mit „Ja“ beantwortet wird, ist eine Anwesenheit bei diesem Spiel verboten! |

Ich erkläre hiermit, die geltenden Verhaltens- und Hygieneregeln sowie die spezifischen Anweisungen des Veranstalters strikte einzuhalten. Ich versichere, dass ich die obenstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe und dass sie richtig und vollständig sind. Mir ist bewusst, dass eine missbräuchliche Verwendung nach nationalem Recht geahndet werden kann. Der Besuch dieses Spiels erfolgt auf eigene Gefahr. Fehlerhaftes Verhalten hat den Ausschluss von der Veranstaltung zur Folge.

Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift