

# TuS Haffen-Mehr 1970 e.V.

Abt. Taekwon-Do



## Erklärung zum Umgang mit Krankheitssymptomen

### Angaben zur Person

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Eltern bei Minderjährigen: \_\_\_\_\_

Hiermit versichere ich nach bestem Wissen und Gewissen, daß ich/mein Kind

- 1) frei von ansteckenden Krankheiten bin/ist.
- 2) keinen wissentlichen Kontakt zu Personen habe/hat oder in den letzten 14 Tagen hatte, die akut mit SARS-CoV-2 infiziert sind.

Sollte ich/mein Kind mit SARS-CoV-2 infiziert sein oder es besteht der Verdacht einer solchen Infektion, so werde ich umgehend den Abteilungsleiter hierüber informieren.

Mir ist bekannt, daß ich/mein Kind bis zur Genesung am Training nicht teilnehmen darf.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Teilnehmers/Erziehungsberechtigten