

Checkliste für Corona Besucher/innen



Besucher/in (Name, Vorname, Geburtsdatum): _____

Anschrift (Straße, Hausnummer, Ort): _____

Telefonnummer: _____

Trainingsgruppe: _____

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| 1) Haben Sie aktuell Fieber (ab 38,00 °C)? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 2) Haben Sie aktuell Kopf- und/oder Gliederschmerzen? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 3) Haben sie neu aufgetretenen Husten? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 4) Haben Sie aktuell Schnupfen (z.B. laufende Nase)? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 5) Haben sie neu aufgetretenen Geruchs- oder Geschmacksverlust? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 6) Hatten Sie in den letzten 2 Wochen Kontakt zu einem Menschen, der wegen Corona-Verdacht unter Quarantäne stand oder steht? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 7) Hatten Sie in den letzten 2 Wochen Kontakt zu einem Menschen, bei dem das Corona-Virus nachgewiesen wurde? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 8) Waren Sie in den letzten 14 Tagen in einem Risikogebiet (national/international)? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |

ACHTUNG: Ab einem „JA“ ist ein Training nicht möglich!

Ich wurde darüber informiert, dass meine Angaben und Daten gemäß rechtlicher Vorgaben durch die Freie und Hansestadt Hamburg für maximal vier Wochen nach dem letzten Training aufbewahrt und danach gelöscht werden. Mit meiner Unterschrift erkläre ich damit mein Einverständnis, andernfalls besteht für mich kein Trainingsrecht. Zudem steht mir aufgrund der rechtlichen Vorgaben kein Widerrufsrecht gegen die Datenspeicherung zu. Sollte sich in den Punkten 1-8 etwas ändern, ist die HT16 unverzüglich zu informieren.

Ort, Datum

Unterschrift