



Turnerbund Selbach
1896 e.V.



Gesundheitserklärung

Abteilung:

Vor- und Nachname:

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass

- ich in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer mit COVID-19 infizierten Person hatte,
- ich mich in den letzten 14 Tagen in keinem durch das Sozialministerium Baden-Württemberg bestimmten Risikogebiet aufgehalten habe oder nach der Rückkehr aus einem solchen Risikogebiet nachweislich negativ auf COVID-19 getestet wurde,
- die in meinem Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit COVID-19 (z. B. Geruchs- oder Geschmacksbeeinträchtigung, erhöhte Temperatur, trockener Husten) aufweisen,
- die Übungsleiter umgehend informiert werden, wenn Krankheitsanzeichen auftreten.

Datum

Unterschrift