

Kontaktformular

Daten zum Rennen:

Veranstaltung:

Datum:

Ort & Bundesland: Augsburg, Bayern

Daten zur Person:

Name:

Vorname:

Funktion: Sportler Betreuer Zuschauer Funktionspersonal

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon-Nr.:

E-Mail:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Einhaltung der länderspezifischen Corona-Schutzmaßnahmen des jeweiligen Bundeslandes in dem das Radrennen stattfindet, die Einhaltung des Hygienekonzeptes für die jeweilige Veranstaltung und dass ich:

- in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu Personen mit einer Corona-Infektion hatte
- nicht durch das Corona-Virus erkrankt bin (COVID-19)
- keine für eine Corona-Virus-Erkrankung typischen Symptome aufweise (typische Symptome sind zum Beispiel: Beeinträchtigungen des Geruchs-und/oder Geschmackssinns, Fieber, Husten, Halsschmerzen)
- mich in den letzten 14 Tagen nicht in einem vom RKI ausgewiesenen Risikogebiet aufgehalten habe.

Ich beteilige mich auf eigene Gefahr am Radrennen. Ich verzichte auf Ansprüche jeder Art für Schäden, die im Zusammenhang mit der Veranstaltung entstehen, und zwar gegen den Veranstalter/Ausrichter.

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben des BDR Fragebogens. Falls eine Frage im BDR Fragebogen mit **ja** beantwortet wird, muss Kontakt zum Ausrichter/Rennarzt aufgenommen werden.

Die Datenerhebung erfolgt auf Grundlage des Art. 6, Abs. 1 DSGVO. Die Listen werden nach Auflage des jeweiligen Bundeslandes aufbewahrt und dann gelöscht (mindestens jedoch 14 Tage).

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen Erziehungsberechtigten)

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Sponsoren



ŠKODA



Fragebogen SARS-CoV-2 Risiko

Bei mehrtägigen Veranstaltungen täglich auszufüllen

Personenbezogene Daten

| |
|---|
| Name |
| Vorname |
| Stützpunkt/Verein/Trainingsgruppe (falls vorhanden) |

Symptomevaluation

| Bitte beantworten Sie die Fragen zur aktuellen klinischen Symptomatik! (bitte berücksichtigen Sie den Zeitraum der letzten 14 Tage) | Ja | Nein |
|--|----|------|
| Fieber | | |
| Allgemeines Krankheitsgefühl, Kopf- und Gliederschmerzen | | |
| Husten | | |
| Dyspnoe (Atemnot) | | |
| Geschmacks- und/oder Riechstörungen | | |
| Halsschmerzen | | |
| Rhinitis (Schnupfen) | | |
| Diarrhoe (Durchfall) | | |

Sollte eine der Fragen mit „JA“ beantwortet werden, muss der zuständige Ausrichter / Rennarzt kontaktiert werden!