



Deutsche Lebens-Rettungs-
Gesellschaft

Selbstauskunft zur Gefährdungsbeurteilung eines Infektionsrisikos

Angabe Ihrer Personalien:

Vorname: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Stadt: _____

Telefon-Nr.: _____

Datum: _____

In Ausübung ihres Hausrechts hat die DLRG Schifferstadt e.V. beschlossen, dass von jedem Mitglied der Ortsgruppe, das am Training teilnehmen will, die nachfolgenden Fragen zu beantworten sind:

a) Haben Sie Krankheitssymptome, wie zum Beispiel Fieber, Husten, Atemnot, Kurzatmigkeit, Halsschmerzen, Niesen, Schnupfen, Muskel- / Gelenkschmerzen?

Ja

Nein

b) Hatten Sie innerhalb der letzten 14 Tage persönlichen Kontakt zu einer Person, die positiv auf Corona getestet worden ist?

Ja

Nein

c) Haben Sie sich innerhalb der letzten 14 Tage in einem Gebiet im In- oder Ausland aufgehalten, welches in der vom Robert-Koch-Institut veröffentlichten Liste als Risikogebiet eingestuft wurde bzw. wird?

Ja

Nein

Ort:

Datum:

Unterschrift:

Bei minderjährigen Teilnehmern:

Unterschrift einer erziehungsberechtigten Person

Erklärung zum Datenschutz:

Die obigen Angaben werden lediglich zum Zweck der Gefährdungsbeurteilung im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie erhoben. Eine elektronische Speicherung der Daten erfolgt nicht. Die Selbstauskunft wird vernichtet, sobald sie nicht mehr benötigt wird.