Verein	
TrainerIn/BetreuerIn	

Ich wurde über die im ÖFB Präventionskonzept enthaltenen Verhaltensregelungen und Schutzmaßnahmen vom Verein informiert und versichere gegenüber allen verantwortlichen Beteiligten mich an diese zu halten und umzusetzen.

Datenschutz: Die personenbezogenen Daten werden aufgrund einer gesetzlichen Verpflichtung zum Zwecke der Fortsetzung des Trainingsbetriebes gemäß den geltenden COVID-Bestimmungen verarbeitet und bei Wegfall der Rechtsgrundlage sofort gelöscht.

	Unterschrift:		

Datum	**1. Hattest du Kontakt von Angesicht zu Angesicht mit einem bestätigten Covid-19-Fall?**	**2. Hast du grippale Anzeichen? (Husten? Schnupfen?)**	**3. Leidest du an Kurzatmigkeit/Atemnot oder bekommst du allgemein schlecht Luft?**	**4. Leidest du an einem plötzlichen Verlust des Geschmacks-/Geruchssinnes?**	**5. Hast du Durchfall?**	**6. Hast du Halsschmerzen?**	**7. Fühlst du dich fiebrig?**	**Anmerkung**	**Unterschrift**