

| Erklärung über Ihren momentanen Gesundheitszustand. (Freiwillige Selbstauskunft). |

Dieses EMG-Formular muss vollständig ausgefüllt für jedes Treffen und Schießtraining erneut und **frühestens 1 Stunde vor Trainingsbeginn oder sonstige Treffen per Email oder Fax eingereicht werden**. Ohne dieses Formular können Sie aufgrund der Coronavirus/COVID-19 Ansteckungsgefahr nicht an Schießterminen und Treffen teilnehmen! (Bitte siehe Versandhinweis unten).

Hinweis: Ihre EMG ist freiwillig, rechtsgültig und verbindlich. Alle Ihre Angaben müssen daher wahrheitsgemäß sein. Ihre Angaben werden strikt vertraulich behandelt. Ohne Ihre ausdrückliche Zustimmung werden keine Daten an Dritte weitergegeben (außer im Falle einer Coronavirusinfektion, wobei wir dann verpflichtet sind, Ihre Kontaktdaten der Gesundheitsbehörde zu übermitteln).

Datum: - -

Vorname: Nachname:

Geburtsdatum: - -

SVTF-Mitgliedsnummer:
(nicht die BDMP-Nummer!)

Gastschützen ID-Nummer:

(Bitte zutreffendes ankreuzen. Mit * markierte Felder sind Pflichtangaben)

FRAGE 1: Fühlen Sie sich momentan fitt und gesund? *

- JA
- NEIN

FRAGE 2: Gibt es, oder gab es in den letzten 14 Tagen Ihrem Wissen nach Gründe oder Anhaltspunkte, welche einen Anfangsverdacht auf eine mögliche Coronavirus-Infektion rechtfertigen könnten? *

- NEIN
- JA
- Ich bin mir nicht sicher

FRAGE 3: Wurden Sie in den letzten 4 Wochen wegen Verdacht auf eine Coronavirus-Infektion getestet? *

- NEIN
- JA, Ergebnis Pos. (Wenn Ihr Test Positiv ausfiel können Sie vorläufig leider nicht am Training teilnehmen!)
- JA, Ergebnis Neg.

FRAGE 4: Hatten Sie (oder jemand mit dem Sie Kontakt hatten), in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer anderen Person die wegen Verdacht auf eine Coronavirus-Infektion getestet wurde und/oder in Quarantäne ist? *

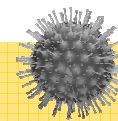
- NEIN
- JA
- Ich bin mir nicht sicher

FRAGE 5: Haben Sie momentan, (oder hatten Sie in den vergangenen 14 Tagen), einer oder mehrere der folgenden Symptome?

- Fieber (38 C° oder höher) oder ein fiebriges Gefühl
- Trockener Husten (vermehrt auftretend)
- Schüttelfrost
- Atemprobleme bzw. Enge- oder Druckgefühl beim Atmen
- Unspezifische Allgemeinsymptome wie Abgeschlagenheit oder Schwächegefühl
- Schnupfen
- Übelkeit und/oder Erbrechen
- Halsschmerzen
- Kopfschmerzen
- Gliederschmerzen
- Bindehautentzündung
- Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns
- Verfärbung an Fingern oder Zehen oder Hautausschlag
- Verlust der Sprach- oder Bewegungsfähigkeit

FRAGE 6: Hatten Sie (oder eine Person mit der Sie in Kontakt waren) in den letzten 14 Tagen einen Aufenthalt an einem sog. "Coronavirus Hot Spot" im In- oder Ausland? *

- NEIN
- JA
- Ich bin mir nicht sicher



FRAGE 7: Sind Sie selbst oder eine Person mit der Sie in Kontakt waren während der letzten 14 Tage von, nach oder durch China, Hongkong, Macau, Südkorea, Iran, Indien, Brasilien, oder in eine andere Region (einschließlich EU-Länder) gereist, welche als Hochinzidenzgebiete gelten, oder hatten Sie einen Transfer durch solche Gebiete? *

- NEIN
- JA
- Ich bin mir nicht sicher

FRAGE 8: Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu Personen bei denen Ihrem Wissen nach ein Verdacht auf eine Coronavirus-Infektion bestand oder die positiv auf Coronavirus/COVID-19 getestet wurden? *

- NEIN
- JA
- Ich bin mir nicht sicher

FRAGE 9: Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu Personen die Ihrem Wissen nach wegen Verdacht auf einer Coronavirus-Infektion unter Quarantäne waren oder sind? *

- NEIN
- JA
- Ich bin mir nicht sicher

Wenn Sie außer Frage 1 einer der obenstehenden anderen Fragen mit "JA" oder mit "Ich bin mir nicht sicher" beantwortet haben, so melden Sie dies bitte umgehend dem Schießleiter vor Ort, bevor Sie den Schießstand betreten oder sich Personen nähern. Eine Abklärung über Ihre Trainingsteilnahme ist in diesem Fall zwingend erforderlich! Hier unten können Sie zusätzliche Informationen angeben.

Alle Ihre Angaben werden strikt vertraulich behandelt!

Erklärung und Bestätigung.

Ich erkläre und bestätige hiermit, dass ich alle Fragen, wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet habe. Ich habe keine Informationen ausgelassen, welche hinsichtlich einer möglicherweise von meiner Person ausgehenden Coronavirus-Ansteckungsgefahr relevant sein könnten. Ich bin mir bewusst, dass falsche Angaben oder Auslassen von relevanten Informationen über meinen Gesundheitszustand erhebliche Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheitssituation haben können. Ich bin mir bewusst, dass trotz Infektionsschutzmaßnahmen ein gewisses Restrisiko einer Coronavirus-Infektion existiert und möchte auf eigene Gefahr und Verantwortung am Schießtraining oder Treffen teilnehmen. Ich habe die Datenschutzrichtlinien wie beschrieben auf der Webseite der SLG Sportschützenverein Ten Four e.V. zur Kenntnis genommen und erkläre mich mit einer 30-tägigen Speicherung meiner Daten zwecks evtl. Rückverfolgung einer möglichen Infektionskette ausdrücklich einverstanden.

JA * ←

Link zur Datenschutzerklärung : <https://sportschuetzenverein-tenfour.de/datenschutzerklaerung>

Ort: _____

Unterschrift : _____

Bitte dieses Formular vollständig ausfüllen und unterschreiben, dann einscannen bzw. fotografieren und anschließend **als PDF Email-Anhang** oder per Fax, **bitte auf keinen Fall früher als 1 Stunde! vor jedem Treffen** an uns versenden. Bitte senden Sie dieses Formular nur an folgende

Emailadresse: **emg-formulare@sportschuetzenverein-tenfour.de**

BITTE BRINGEN SIE KEINE AUSGEDRUCKTE FORMULARE MIT ZU TRAININGS ODER TREFFEN!

Sollten nach Erhalt des Formulars keine Rückmeldung von uns erfolgen, so können Sie am Training bzw. Treffen teilnehmen. Fax: **02161-5649852**