



## DGV Kontaktbogen

<b>Vor- und Nachname</b>	
<b>vollständige Adresse</b>	
<b>E-Mail-Adresse</b>	
<b>Mobilnummer</b>	
<b>Turnier / Austragungsort / Datum</b>	
<b>Eigenanreise</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Mit Begleitperson angereist?</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Name der Begleitperson	Telefonnummer	E-Mail-Adresse

Gesundheitsfragen:		
Ich leide unter akuten Atemwegsbeschwerden oder unspezifischen Allgemeinsymptomen wie Husten, Fieber, Schnupfer oder Störung des Geruchs- und/oder Geschmackssinns sowie Abgeschlagenheit und Gliederschmerzen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Ich hatte in den letzten 14 Tagen wissentlichen Kontakt mit einer anderen Person mit positivem Nachweis des Coronavirus (SARS-CoV-2), Atemwegsbeschwerden oder unspezifischen positivem Nachweis des Corona-Virus (SARS-CoV-2).	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Reisefragen:		
Ich habe mich in den letzten 14 Tagen in einem vom Robert-Koch-Institut ( <a href="http://www.rki.de">www.rki.de</a> ) festgelegten Risikogebiet <u>außerhalb</u> Deutschlands aufgehalten.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Vorlage eines Corona-Schnell-Tests (oder PCR-Test) bei Registrierung.	

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.  
Mir sind die Inhalte und Regeln des DGV Schutz- und Hygienekonzepts bekannt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Erziehungsberechtigte)