



94469 Deggendorf, Sandnerhofweg 5

Tel. 0991 – 98294203

[post@alpenverein-deggendorf.de](mailto:post@alpenverein-deggendorf.de)

[www.alpenverein-deggendorf.de](http://www.alpenverein-deggendorf.de)

**Sektion Deggendorf des Deutschen Alpenvereins e.V.**

## ZUSATZBLATT TEILNEHMENDENBOGEN

Name Teilnehmer\*in:

---

Geburtsdatum Teilnehmer\*in:

---

Hat oder hatte der/die Teilnehmer\*in in den letzten 14 Tagen Symptome einer Atemwegserkrankung, wie z.B. Husten, Kratzen im Hals, Fieber, Gliederschmerzen, Atemnot, Beeinträchtigung von Geruchs- oder Geschmacksnerven?

ja  nein

---

Hatte der/die Teilnehmer\*in in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einer COVID-19-infizierten Person oder einer Kontaktperson mit Verdacht auf Infektion?

ja  nein

Falls eine der beiden Fragen mit ja beantwortet werden, bitten wir im Sinne der Gesundheit aller Teilnehmer\*innen und Betreuer\*innen, von einer Teilnahme an der Maßnahme abzusehen! Teilnehmer\*innen mit Krankheitssymptomen dürfen beim Check-In der Freizeit leider nicht angenommen werden.

---

Besteht im Falle einer Infektion eine relevante Vorerkrankung? (z.B. Asthma, Diabetes, Herz-Kreislaufkrankung)

ja  nein

Wenn ja, welche

Hiermit bestätige/n ich/wir als Erziehungsberechtigte/r die oben getroffenen Aussagen und versichere, dass die Aussagen nach Richtigkeit und bestem Wissen getätigt sind. Mir/Uns ist bewusst, dass eine Falschaussage zu gesundheitlichen Konsequenzen für alle Teilnehmer\*innen und Betreuer\*innen führen könnte. Außerdem nehme/n ich/wir zur Kenntnis, dass der/die Teilnehmer/in bei Krankheitssymptomen oder vorsätzlicher Nicht-Einhaltung der Hygiene- und Abstandsregeln nach Hause geschickt bzw. abgeholt werden muss. Ich bin/Wir sind mit der Durchführung der notwendigen Selbsttests meines/unseres Kindes/ meiner/unserer Kinder während der Freizeitmaßnahme einverstanden. Sollte bei der Zwischen- oder Abschlusstestung bei einem Teilnehmenden das Ergebnis positiv ausfallen, müssen die restlichen TeilnehmerInnen und BetreuerInnen, im Sinne „enger Kontaktpersonen“ (vormals KP1) in häusliche Quarantäne. Weitere Informationen erfolgen dann durch die Gesundheitsbehörde.

Ort, Datum

Unterschrift(en)