

TV PLIENINGEN e.V.

Geschäftsstelle TV Plieningen

Folker Baur
 Salbeiweg 6
 70599 Stuttgart
 Telefon + Fax: 0 711 / 454722
geschaeftsstelle@tv-plieningen.de



Bezeichnung des Angebots und Abteilung: TISCHTENNIS

Stand 17.09.2020

Mit der Unterzeichnung dieser Erklärung bestätige ich alle folgenden Punkte

- Es liegt für mich kein positiver Corona-Test vor
- Es liegt für mich keine aktive Quarantäneanordnung vor
- Ich weise aktuell keine grippeähnlichen oder charakteristischen Krankheitssymptome auf (Fieber, Husten, Schnupfen, Verlust des Geruchs- und Geschmacksinns, ...)
- Ich war in den letzten 14 Tagen nicht in einem Risikogebiet (maßgebend ist die Liste des Robert-Koch-Instituts am Tag des Wettkampfes) oder habe anschließend einen negativen Corona-Test durchgeführt
- Ich hatte in den letzten 14 Tagen keinen wesentlichen Kontakt mit jemandem,
 - der positiv auf das Corona-Virus getestet wurde
 - für den eine aktuelle Quarantäneanordnung vorliegt
 - der unter dem Verdacht der Infektion mit dem Corona-Virus steht oder habe anschließend einen negativen Corona-Test durchgeführt
- Ich habe die Regeln für den Wettkampfbetrieb beim TV Plieningen zur Kenntnis genommen und werde diese befolgen, insbesondere:
 - 1) Betreten der Halle erst 35 Minuten vor Spielbeginn
 - 2) Sofern möglich, bitte bereits umgezogen anreisen
 - 3) Sofern Umkleidekabinen genutzt werden, maximal 9 Personen in der Umkleidekabine und maximal 3 Personen in den Duschen
 - 4) MASKENPFLICHT vom Betreten der Halle zu JEDER Zeit, außer beim aktiven Spielen in der Box. Sobald die Box verlassen wird bzw. auch beim Zählen, ist die Maske wieder aufzusetzen.
 - 5) Anzahl der anreisenden Personen auf ein notwendiges Minimum reduzieren (Richtwert für Maximum Sollstärke +3)

- Sollte bei mir eine Infektion bekannt werden, halte ich mich an die behördlichen Vorgaben und werde zusätzlich in Rücksprache mit den Gesundheitsämtern den Hygienebeauftragten vor Ort und den Vereinshygienebeauftragten alsbald informieren.
- Ich akzeptiere, dass diese Erklärung entsprechend der DSGVO vier Wochen lang gespeichert wird und meine Daten im Rahmen der Kontaktnachverfolgung bei Erkrankungen an die zuständigen Stellen weitergegeben werden.
- Mir ist bewusst, dass diese Maßnahmen zu meinem Schutz und zum Schutz anderer getroffen werden, erkenne aber auch an, dass ein Restrisiko besteht, welches ich mit der Unterschrift akzeptiere.
- Sollte einer der obenstehenden Punkte nicht bestätigt werden können, so kann mir der Zugang zum Schutz der anderen Teilnehmenden nicht gewährt werden.
- Ich habe das beigefügte Hygienekonzept des TV Plieningen aufmerksam gelesen UND VERSTANDEN. Ich garantiere die dort genannten Maßnahmen zu befolgen und mich an die Anweisungen der Trainer / verantwortlichen Personen zu halten. Sollte ich die Regelungen missachten, akzeptiere ich ggf. die Durchsetzung des Hausrechts durch den Heimverein bzw. die zuständigen Personen, die zum Verlust des Mannschaftskampfs und strafrechtlichen Folgen führen kann.

Name, Vorname in Klarschrift:

Adresse (falls dem TVP nicht bekannt):

Telefonnummer (falls dem TVP nicht bekannt)

Mannschaftskampf

TV Plieningen - _____

Datum, Unterschrift

(ggf. eines Erziehungsberechtigten)