

# ZUSATZBLATT TEILNEHMERBOGEN

Diesen Bogen bitte **zusammen mit dem Teilnehmerbogen abgeben.**  
**Auszufüllen möglichst kurz vor der Maßnahme.**

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

Falls ja, 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.

-----  
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 ja, 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: \_\_\_\_\_

-----  
Platz für persönliche Bemerkungen:

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 Nichteinhaltung der Hygiene- und Abstandsregeln nach Hause geschickt bzw. abgeholt werden muss.

Ort, Datum

Unterschrift(en)