

## **Einverständniserklärung zur Teilnahme an der Herzgruppe während der Corona-Pandemie**

**Stempel des Anbieters:**

**Patientenname:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Telefon-Nr.** \_\_\_\_\_

**Herzgruppe:** \_\_\_\_\_

Ich bin über die Risiken und Empfehlungen zur Wiederaufnahme des Rehabilitationssportes in Herzgruppen während der Corona-Pandemie informiert worden. Mir wurden die Verhaltens- und Hygieneregeln erklärt und ich bin bereit, diese einzuhalten und die entsprechenden Anweisungen von Übungsleitern und betreuenden Ärzten zu befolgen. Mir ist bekannt, dass auch bei der Durchführung der Herzgruppe in der Gruppe für mich ein Restrisiko besteht, mich mit dem Corona-Virus zu infizieren.

Ich habe vor Wiederaufnahme des Trainings mit dem/der ÜbungsleiterIn und der/dem betreuenden Ärztin/Arzt über mein persönliches Risiko aufgrund meines Alters und/oder meiner Vorerkrankungen gesprochen. Meine Teilnahme ist freiwillig.

Ich erkläre, dass ich bei Krankheitssymptomen und nach Kontakt mit infizierten Personen – insofern ich davon Kenntnis erlange – nicht an der Herzgruppe teilnehmen werde. Sollte innerhalb von zwei Wochen nach der Teilnahme eine Infektion oder der Kontakt zu einer infizierten Person festgestellt werden, werde ich den Anbieter schnellstmöglich darüber informieren.

Ich wurde darüber informiert, dass meine personenbezogenen Daten sowie Informationen über Krankheitssymptome oder dem Kontakt zu infizierten Personen zusätzlich zu der bisherigen Verarbeitung ausschließlich unter strengster Beachtung des Datenschutzes verwendet werden, um den Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes sowie etwaiger einschlägiger aktueller Vorschriften Genüge zu tun.

Ich willige in die Teilnahme an der Herzgruppe unter den oben genannten Bedingungen ein.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift TeilnehmerIn