

Einverständniserklärung zur Teilnahme an einer Herz InForm-Rehasportgruppe während der Corona-Pandemie

Gruppe: _____

Patientenname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon-Nr. _____

1.Impfung gegen Covid19 am: _____

2.Impfung gegen Covid19 am: _____

3.Impfung gegen Covid19 am: _____

4.Impfung gegen Covid19 am: _____

genesen (nach mind. 2 Impfungen!) am: _____

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass ich mich über die, meine Trainingsstätte betreffenden Verhaltens- und Hygieneregeln, informiere und diese einhalte und die entsprechenden Anweisungen von Übungsleitern und ggfs. betreuenden Ärzten befolge. Meine Teilnahme in der Rehasportgruppe ist freiwillig.

Ich erkläre, dass ich bei Krankheitssymptomen und nach Kontakt mit infizierten Personen – insofern ich davon Kenntnis erlange – nicht an der Rehasportgruppe 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 bin einverstanden, 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.

Sofern eine Teilnahmevoraussetzung darin besteht, vollständig geimpft, genesen oder tagesaktuell negativ getestet worden zu sein, erkläre ich mich bereit die dazugehörigen Dokumente der Übungsleitung oder dem/der ggfs. betreuenden Arzt/Ärztin vorzulegen.

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

Ort, Datum

Unterschrift TeilnehmerIn