

Formular zur Gesundheitsbestätigung für die Teilnahme an der Segelfreizeit 2021 unter Pandemiebedingungen



Deutsche Lebens-Rettungs-
Gesellschaft e.V.

Name des Teilnehmer: _____ Geb. am: _____

Teil 1: Reiserückkehrende

Ich erkläre mit meiner Unterschrift, dass ich mich entsprechend der geltenden Regelungen der SARS-CoV-2 Quarantäne Verordnung in den vergangenen 14 Tagen nicht:

- in einem Corona-Risikogebiet entsprechend der jeweils aktuellen Definition des Robert-Koch-Institut (siehe unter <https://www.rki.de/covid-19-risikogebiete>) aufgehalten habe oder
- aus einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt nach Mecklenburg-Vorpommern eingereist bin oder meinen Wohnsitz darin habe, in dem in den letzten 7 Tagen vor der Einreise die Zahl der Neuinfektionen laut der Veröffentlichung des Robert-Koch-Institut pro 100.000 Einwohner höher als 50 ist (siehe <https://www.lagus.mv-regierung.de/Gesundheit/InfektionsschutzPraevention/Daten-Corona-Pandemie>).
- Sofern ich aus einem Corona-Risikogebiet oder einem besonders betroffenen Gebiet in Deutschland zurückgekehrt bin und die Quarantäne nach Rückkehr verkürzt wurde, bestätige ich, dass diese entsprechend der Regelungen der SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung in der jeweils gültigen Fassung durch das zuständige Gesundheitsamt beendet worden ist. Einen entsprechende Nachweis füge ich als Anhang bei.

Datum, Unterschrift Teilnehmer

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte (falls notwendig)

Teil 2: Gesundheitsbestätigung

Ich bin darüber informiert, dass bei Auftreten einer mit Covid-19 zu vereinbarenden Symptomatik betroffener Teilnehmer nicht an der Reise teilnehmen kann.

Dies betrifft Personen, wenn sie:

- Eine mit Corona zu vereinbarende Symptomatik, z.B. Fieber mit Temperatur ab 37,9°C, Husten, Störung des Geruchs- und/oder Geschmackssinns, Schnupfen(nur in Verbindung mit vorgenannter Symptomatik) aufweisen,
- sie davon Kenntnis haben, dass sie in Kontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person stehen oder
- in den vergangenen 14 Tagen Kontakt mit einer SARS-CoV-2 infizierten Person hatten

Ich/Wir erklären mit der Unterschrift:

- dass bei mir aktuell keine Corona-assoziierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen vorliegen und
- ein Kontakt meinerseits mit einer nachweislich auf SARS-CoV-2 positiv getesteten Person in den letzten 14 Tagen nach meiner Kenntnis nicht stattgefunden hat. (zusammenhängend mehr als 15 min Kontakt ohne ausreichenden Schutz)

Datum, Unterschrift Teilnehmer

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte(falls notwendig)