

TEILNAHMELISTE HANDBALL-SPIELBETRIEB

Spielort: _____

Spielpaarung: _____

Datum: _____

Zeitraum: _____

Persönliche Daten

Name: _____

Vorname: _____

Rolle (Spieler, Trainer, Zuschauer): _____

Adresse: _____

Telefonnr.: _____

E-Mail-Adresse: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Regeln zur Durchführung des Handball-Spielbetriebs (DHB Return To Play- Spielbetrieb, regionale Corona-Schutzverordnungen und ggf. individuelle Vereinskonzpte) gelesen und zur Kenntnis genommen habe.

Folgende Regeln gilt es vor allem zu beachten:

- Einhaltung des Mindestabstandes
- Einhaltung der Hygiene- und Infektionsschutzmaßnahmen

Zusätzlich ist der Symptom-Fragebogen von allen teilnehmenden Personen am Spielbetrieb auszufüllen (s. www.dhb.de/returntoplay). Personen, die Symptome einer Covid-19-Erkrankung aufweisen, dürfen nicht am Trainings- und Spiel-betrieb teilnehmen.

Sollte es zur Infektion einer teilnehmenden Person kommen, sollte umgehend das örtliche Gesundheitsamt kontaktiert und die ausgefüllten Listen zur Kontaktaufnahme der anwesenden Personen bereitgehalten werden.

Datum, Ort

Unterschrift

Datenschutzrechtliche Hinweise:

Diese Daten werden auf Anweisung der Gesundheitsbehörden erhoben und dienen allein der Nachverfolgung etwaiger Infektionsketten (Art. 6 Abs. 1 lit. c, f und Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO iVm § 22 Abs. 1 lit. c BDSG). Sie werden allein zu diesem Zweck verarbeitet, sind vier Wochen aufzubewahren und danach zu löschen.

Weiterer Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass der Deutsche Handballbund e.V. (DHB) keine Gewähr für die Aktualität, Korrektheit oder Vollständigkeit der gegebenen Informationen übernimmt. Haftungsansprüche materieller oder ideeller Art gegen den DHB, die durch die Nutzung der gegebenen Informationen entstehen könnten, sind ausgeschlossen. Die Informationen können insoweit nur Anregungen liefern und sind stets an die individuellen Bedürfnisse im Einzelfall anzupassen.