



Selbsterklärung für den Zutritt zum Tanzsportzentrum Wetter e. V.

Verpflichtende Selbsterklärung zum Thema Coronavirus (COVID-19 / SARS-CoV-2) für Mitglieder des TSZ Wetter

Bitte beantwortet die nachfolgenden Fragen durch Ankreuzen bei "Ja" oder "Nein":

	Ja	Nein
Wart Ihr in den letzten 14 Tagen in einem COVID-19 Risikogebiet, z. B. Italien (siehe Risikogebiete Robert-Koch-Institut) und leidet Ihr unter Krankheitssymptomen wie Fieber Husten, Atembeschwerden?		
Hattet Ihr in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer mit COVID-19 erkrankten Person und leidet Ihr unter Krankheitssymptomen wie Fieber Husten, Atembeschwerden?		
Hattet Ihr in den letzten 14 Tagen Kontakt mit Coronavirus-Erkrankten oder hieltet Euch in den letzten 14 Tagen in einem Risikogebiet, z.B. z. B. Italien (siehe Risikogebiete Robert-Koch-Institut) auf und habt keine Symptome?		
Habt Ihr derzeit grippeähnliche Symptome (Fieber, Husten, Atembeschwerden)?		

Habt Ihr eine Frage mit "Ja" beantwortet , ist ein Zutritt zum Tanzsportzentrum nicht möglich!

Bitte vervollständigt die folgenden Angaben:

Tanzpartner/in		Tanzpartner/in	
Name		Name	
Vorname		Vorname	
Straße		Straße	
PLZ		PLZ	
Wohnort		Wohnort	
Telefonnummer		Telefonnummer	

Hiermit bestätige ich, dass ich alle Fragen gelesen, verstanden und wahrheitsgemäß beantwortet habe.

Bitte werft den ausgefüllten Fragebogen in den Briefkasten des TSZ Wetter und tragt Eure Trainingszeit in das ausliegende Buch ein (chronologisch und pro Tag eine Seite). Ohne komplett ausgefüllte Selbstauskunft ist ein Zutritt zum TSZ nicht möglich.

Wetter, den _____

Wetter, den _____

Unterschrift: _____

Unterschrift: _____