



Deutsche Lebens Rettungs-Gesellschaft

Landesverband Westfalen

Bezirk Bochum e.V.

Ortsgruppe Wattenscheid e.V.

**Selbsterklärung der Erziehungsberechtigten / Teilnehmer gemäß
Coronaeinreiseverordnung und zum Gesundheitszustand**

Angaben zum Teilnehmer

Datum Übungsabend: _____

(jeweils für jeden Teilnehmer und jeden Übungsabend auszufüllen)

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Telefonnummer (Bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigten):

E-Mail (*): _____

Hiermit bestätige ich (bitte ankreuzen):

Mein Kind wird nur am Übungsabend teilnehmen, wenn es keine Krankheitssymptome aufweist und ich und weitere in häuslicher Gemeinschaft lebende Personen keine Krankheitssymptome von Covid 19 aufweisen.

Es bestand kein wissentlicher, nicht beruflicher, schulischer Kontakt zu Personen, die akut mit Covid 19 infiziert sind.

Hiermit bestätige ich, dass sowohl ich, als auch mein Kind, gem. §1 Abs 1 CoronaEinrVO sich innerhalb der letzten 14 Tage nicht in einem durch das Robert-Koch-Institut ausgewiesenen Risikogebiet aufgehalten hat

(*)= freiwillige Angabe für neue Informationen, falls keine Emailadresse vorliegt bitte angeben