

KONTAKTNACHVERFOLGUNG für direkt Spielbeteiligte



Verantwortlicher (mit Tel.)	
Stellvertretung (mit Tel.)	
Verein/Mannschaft	
Begegnung	

Datum -->
Beginn -->
Ende -->

Hiermit bestätige ich, dass ich keine Corona-typischen Symptome habe und entweder geimpft, genesen oder getestet bin (Test nicht älter als 24 Std., gerechnet ab 2 Std. nach Spielbeginn).
Die Regeln zur Einhaltung des Mindestabstandes sowie der Hygiene- und Infektionsschutzmaßnahmen befolge ich.

	Name	Vorname	Adresse	Telefon	anwesend Unterschrift	geimpft	genesen	getestet am (Datum/Uhrzeit)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

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.