



**Einverständniserklärung Teilnehmer*in zur Teilnahme am
Rehabilitationssport/Funktionstraining
während der Corona-Pandemie**

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Gruppe: _____

Ich bin über die Empfehlungen des DBS zur Wiederaufnahme des Rehabilitationssportes und Funktionstrainings während der Corona-Pandemie informiert worden. Mir wurden die Verhaltens- und Hygieneregeln erklärt und ich bin bereit, diese einzuhalten und die entsprechenden Anweisungen des*der Übungsleiter*in zu befolgen. Mir ist bekannt, dass auch bei der Durchführung des Rehabilitationssportes bzw. Funktionstrainings in der Gruppe für mich ein Restrisiko besteht, mich mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu infizieren.

Ich habe mit dem*der Übungsleiter*in über mein persönliches Risiko aufgrund meines Alters und/oder meiner Vorerkrankungen gesprochen. Meine Teilnahme ist freiwillig.

Ich erkläre, dass ich bei Krankheitssymptomen und nach Kontakt mit infizierten Personen – insofern ich davon Kenntnis erlange – nicht am Rehabilitationssport/Funktionstraining teilnehmen werde. Sollte innerhalb von zwei Wochen nach der Teilnahme am Rehabilitationssport/Funktionstraining eine Infektion oder der Kontakt zu einer infizierten Person festgestellt werden, werde ich den Verein darüber informieren.

Ich wurde darüber informiert, dass meine personenbezogenen Daten sowie Informationen über Krankheitssymptome oder dem Kontakt zu infizierten Personen zusätzlich zu der bisherigen Verarbeitung ausschließlich unter strengster Beachtung des Datenschutzes verwendet werden, um den Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes sowie etwaiger einschlägiger aktueller Vorschriften Genüge zu tun.

Ich willige in die Teilnahme am Rehabilitationssport/Funktionstraining unter den oben genannten Bedingungen ein.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer*in