

Teilnehmer*innenerklärung Badmintontraining VfL Marburg

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Hiermit bestätige ich mit der nachfolgenden Unterschrift, dass ich ...

- ... **freiwillig und auf eigene Entscheidung** trainiere und die Halle auf eigenes Risiko betrete.
- ... **keinerlei Symptome** von COVID-19 aufweise. Hierzu zählen insbesondere Husten und Fieber, Durchfall, Übelkeit, nicht erklärbare starke Müdigkeit und Muskelschmerzen sowie Störungen des Geruchs- oder Geschmackssinnes.
- ... einen **Mindestabstand von 1,5 m** in der Halle konsequent einhalte
- ... körperlichen **Kontakt meide**.
- ... die **Hygieneregeln** einhalte (häufiges Händewaschen, nicht ins Gesicht fassen, in die Ellenbeuge husten und niesen, Handdesinfektion nach Kontakt zu potentiell infektiösen Oberflächen, ausschließlich eigene Schläger nutzen,...).
- ... **den Anweisungen des Übungsleiters in jedem Fall Folge leiste. Mir ist bewusst, dass eine Zuwiderhandlung zum Ausschluss vom Training führt.**

Ort und Datum

Unterschrift