

**Kontaktformular – Adventspokal am 28.11.2021
im TSZ Blau-Gold-Casino Darmstadt - Alsfelder Str. 45a**



Vollständiger Name	
Straße & Nummer	
PLZ & Ort	
E-Mail	
Telefon-Nummer	
Verein	

Selbstauskunft

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass

- ich nur an der Turnierveranstaltung teilnehme, wenn ich nach bestem Wissen gesund bin,
- ich mit der Teilnahme verbundene Risiko eigenverantwortlich eingehe,
- ich nach bestem Wissen keinen Kontakt zu Covid-Erkrankten hatte,
- ich den Mindestabstand von 1,5 m zu Personen einhalte, die nicht mit mir in einem Haushalt leben,
- ich die üblichen Hygienevorschriften einhalte, die nötig sind, um mich und andere vor einer Übertragung des Coronavirus zu schützen, insbesondere
 - Hände waschen/desinfizieren
 - Tragen von FFP2- oder medizinischer OP-Maske
- ich nach Beendigung der Turnierveranstaltung das TSZ direkt verlasse.

Sobald ich die zweite Impfung erhalten habe bzw. von einer Covid-Erkrankung genesen bin,

- ich die entsprechende Bescheinigung vorlegen werde,
- alternativ das negative Ergebnis eines Antigentestes vorliegt,
- eine Überprüfung der Einhaltung der genannten Regelungen jederzeit durch Mitglieder des Vorstandes des TSZ Blau-Gold oder der Gesundheitsbehörde erfolgen kann. Eventuelles Fehlverhalten wird zur Anzeige gebracht.

Diese unterschriebene Erklärung ist Voraussetzung zur Teilnahme an der Turnierveranstaltung.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Sofern zutreffend:

- Ein Impfnachweis bzw. eine Bescheinigung über die Genesung wurde den Mitarbeitern des TSZ vorgelegt.
- Das angegebene Datum der Zweitimpfung, das Datum der Bescheinigung über die Genesung bzw. das Datum des Negativtest wird durch die Mitarbeiter TSZ bestätigt.

.....
Datum 2. Impfung

.....
Datum negativ Test

.....
Unterschrift TSZ Blau-Gold