



## Teilnehmersdokumentation an Trainings-/ Übungseinheiten

Gemäß Hygienekonzept des SV Haibach sind alle Teilnehmer einer Trainings-/ Übungseinheit inkl. Trainer und Betreuer zu dokumentieren. Die Erfassung muss unter Einhaltung der gültigen datenschutzrechtlichen Vorgaben (Schutz vor unberechtigter Einsicht / Veränderung, Information gemäß Art. 13 DSGVO über Verarbeitung von Daten) erfolgen.

**Sollte ein Teilnehmer in der Kategorie Symptome Evaluation Fragen mit Ja beantworten bzw. sollten bei einem Teilnehmer während der Trainings-/ Übungseinheit Symptome auftreten, hat dieser die Sportanlage unverzüglich zu verlassen und muss einen Arzt kontaktieren. Dies ist in nachfolgender Liste unter "Vermerk" zu dokumentieren.**

**Sportart:** Fußball  
**Mannschaft:** 1. und 2. Mannschaft

**Datum der Trainingseinheit:** \_\_\_\_\_  
**Uhrzeit:** Beginn: 19.30 Uhr, Ende 21.15Uhr  
**verantwortlicher Übungsleiter:** Kronfeldner Michael

| Personenbezogene Daten |      |         |             |                |               | Symptome Evaluation |         |                              |        |                            |                          |                |               | Kontaktrisiko Evaluation |                      |   |  |   |
|------------------------|------|---------|-------------|----------------|---------------|---------------------|---------|------------------------------|--------|----------------------------|--------------------------|----------------|---------------|--------------------------|----------------------|---|--|---|
| Nr.                    | Name | Vorname | Anwesenheit |                | Telefonnummer | E-Mail              | Vermerk | Allgemeines krankheitsgefühl | Fieber | Kopf- und Gliederschmerzen | Husten Dyspnoe (Atemnot) | Riechstörungen | Halsschmerzen | Rhinitis (Schnupfen)     | Diarrhoe (Durchfall) | Hatten Sie Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tage | Bestand in der Vergangenheit die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2?<br>Falls Ja, Ablaufsdatum angeben | Waren Sie innerhalb der letzten 14 Tage außerhalb Ihres gemeldeten Heimortes/Trainingsortes?<br>Falls Ja, bitte aufführen |
|                        |      |         | Anwesend    | nicht Anwesend |               |                     |         | ja                           | ja     | ja                         | ja                       | ja             | ja            | ja                       | ja                   |   |  |   |
| 1                      |      |         |             |                |               |                     |         |                              |        |                            |                          |                |               |                          |                      |   |  |   |
| 2                      |      |         |             |                |               |                     |         |                              |        |                            |                          |                |               |                          |                      |   |  |   |
| 3                      |      |         |             |                |               |                     |         |                              |        |                            |                          |                |               |                          |                      |   |  |   |
| 4                      |      |         |             |                |               |                     |         |                              |        |                            |                          |                |               |                          |                      |   |  |   |
| 5                      |      |         |             |                |               |                     |         |                              |        |                            |                          |                |               |                          |                      |   |  |   |
| 6                      |      |         |             |                |               |                     |         |                              |        |                            |                          |                |               |                          |                      |   |  |   |
| 7                      |      |         |             |                |               |                     |         |                              |        |                            |                          |                |               |                          |                      |   |  |   |
| 8                      |      |         |             |                |               |                     |         |                              |        |                            |                          |                |               |                          |                      |   |  |   |
| 9                      |      |         |             |                |               |                     |         |                              |        |                            |                          |                |               |                          |                      |   |  |   |
| 10                     |      |         |             |                |               |                     |         |                              |        |                            |                          |                |               |                          |                      |   |  |   |
| 11                     |      |         |             |                |               |                     |         |                              |        |                            |                          |                |               |                          |                      |   |  |   |



## Teilnehmersdokumentation an Trainings-/ Übungseinheiten

Gemäß Hygienekonzept des SV Haibach sind alle Teilnehmer einer Trainings-/ Übungseinheit inkl. Trainer und Betreuer zu dokumentieren. Die Erfassung muss unter Einhaltung der gültigen datenschutzrechtlichen Vorgaben (Schutz vor unberechtigter Einsicht / Veränderung, Information gemäß Art. 13 DSGVO über Verarbeitung von Daten) erfolgen.

**Sollte ein Teilnehmer in der Kategorie Symptome Evaluation Fragen mit Ja beantworten bzw. sollten bei einem Teilnehmer während der Trainings-/ Übungseinheit Symptome auftreten, hat dieser die Sportanlage unverzüglich zu verlassen und muss einen Arzt kontaktieren. Dies ist in nachfolgender Liste unter "Vermerk" zu dokumentieren.**

**Sportart:** Fußball  
**Mannschaft:** 1. und 2. Mannschaft

**Datum der Trainingseinheit:** \_\_\_\_\_  
**Uhrzeit:** Beginn: 19.30 Uhr, Ende 21.15Uhr  
**verantwortlicher Übungsleiter:** Kronfeldner Michael

| Personenbezogene Daten |      |         |             |                |               | Symptome Evaluation |         |                             |        |                            |                          |                |               | Kontaktrisiko Evaluation |                      |   |   |   |
|------------------------|------|---------|-------------|----------------|---------------|---------------------|---------|-----------------------------|--------|----------------------------|--------------------------|----------------|---------------|--------------------------|----------------------|---|---|---|
| Nr.                    | Name | Vorname | Anwesenheit |                | Telefonnummer | E-Mail              | Vermerk | Algemeines krankheitsgefühl | Fieber | Kopf- und Gliederschmerzen | Husten Dyspnoe (Atemnot) | Riechstörungen | Halsschmerzen | Rhinitis (Schnupfen)     | Diarrhoe (Durchfall) | Hatten Sie Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tage | Bestand in der Vergangenheit die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2?<br>Falls Ja, Ablaufdatum angeben | Waren Sie innerhalb der letzten 14 Tage außerhalb Ihres gemeldeten Heimortes/Trainingsortes?<br>Falls Ja, bitte aufführen |
|                        |      |         | Anwesend    | nicht Anwesend |               |                     |         | ja                          | ja     | ja                         | ja                       | ja             | ja            | ja                       | ja                   |   |   |   |
|                        |      |         |             |                |               |                     |         |                             |        |                            |                          |                |               |                          |                      |   |   |   |
| 12                     |      |         |             |                |               |                     |         |                             |        |                            |                          |                |               |                          |                      |   |   |   |
| 13                     |      |         |             |                |               |                     |         |                             |        |                            |                          |                |               |                          |                      |   |   |   |
| 14                     |      |         |             |                |               |                     |         |                             |        |                            |                          |                |               |                          |                      |   |   |   |
| 15                     |      |         |             |                |               |                     |         |                             |        |                            |                          |                |               |                          |                      |   |   |   |
| 16                     |      |         |             |                |               |                     |         |                             |        |                            |                          |                |               |                          |                      |   |   |   |
| 17                     |      |         |             |                |               |                     |         |                             |        |                            |                          |                |               |                          |                      |   |   |   |
| 18                     |      |         |             |                |               |                     |         |                             |        |                            |                          |                |               |                          |                      |   |   |   |
| 19                     |      |         |             |                |               |                     |         |                             |        |                            |                          |                |               |                          |                      |   |   |   |
| 20                     |      |         |             |                |               |                     |         |                             |        |                            |                          |                |               |                          |                      |   |   |   |
| 21                     |      |         |             |                |               |                     |         |                             |        |                            |                          |                |               |                          |                      |   |   |   |
| 22                     |      |         |             |                |               |                     |         |                             |        |                            |                          |                |               |                          |                      |   |   |   |



## Teilnehmersdokumentation an Trainings-/ Übungseinheiten

Gemäß Hygienekonzept des SV Haibach sind alle Teilnehmer einer Trainings-/ Übungseinheit inkl. Trainer und Betreuer zu dokumentieren. Die Erfassung muss unter Einhaltung der gültigen datenschutzrechtlichen Vorgaben (Schutz vor unberechtigter Einsicht / Veränderung, Information gemäß Art. 13 DSGVO über Verarbeitung von Daten) erfolgen.

**Sollte ein Teilnehmer in der Kategorie Symptome Evaluation Fragen mit Ja beantworten bzw. sollten bei einem Teilnehmer während der Trainings-/ Übungseinheit Symptome auftreten, hat dieser die Sportanlage unverzüglich zu verlassen und muss einen Arzt kontaktieren. Dies ist in nachfolgender Liste unter "Vermerk" zu dokumentieren.**

**Sportart:** Fußball  
**Mannschaft:** 1. und 2. Mannschaft

**Datum der Trainingseinheit:** \_\_\_\_\_  
**Uhrzeit:** Beginn: 19.30 Uhr, Ende 21.15Uhr  
**verantwortlicher Übungsleiter:** Kronfeldner Michael

| Personenbezogene Daten |      |         |             |                |               | Symptome Evaluation |         |                             |        |                            |                          |                |               | Kontaktrisiko Evaluation |                      |   |   |   |
|------------------------|------|---------|-------------|----------------|---------------|---------------------|---------|-----------------------------|--------|----------------------------|--------------------------|----------------|---------------|--------------------------|----------------------|---|---|---|
| Nr.                    | Name | Vorname | Anwesenheit |                | Telefonnummer | E-Mail              | Vermerk | Algemeines krankheitsgefühl | Fieber | Kopf- und Gliederschmerzen | Husten Dyspnoe (Atemnot) | Riechstörungen | Halsschmerzen | Rhinitis (Schnupfen)     | Diarrhoe (Durchfall) | Hatten Sie Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tage | Bestand in der Vergangenheit die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2?<br>Falls Ja, Ablaufdatum angeben | Waren Sie innerhalb der letzten 14 Tage außerhalb Ihres gemeldeten Heimortes/Trainingsortes?<br>Falls Ja, bitte aufführen |
|                        |      |         | Anwesend    | nicht Anwesend |               |                     |         | ja                          | ja     | ja                         | ja                       | ja             | ja            | ja                       | ja                   |   |   |   |
|                        |      |         |             |                |               |                     |         |                             |        |                            |                          |                |               |                          |                      |   |   |   |
| 23                     |      |         |             |                |               |                     |         |                             |        |                            |                          |                |               |                          |                      |   |   |   |
| 25                     |      |         |             |                |               |                     |         |                             |        |                            |                          |                |               |                          |                      |   |   |   |
| 26                     |      |         |             |                |               |                     |         |                             |        |                            |                          |                |               |                          |                      |   |   |   |
| 27                     |      |         |             |                |               |                     |         |                             |        |                            |                          |                |               |                          |                      |   |   |   |
| 28                     |      |         |             |                |               |                     |         |                             |        |                            |                          |                |               |                          |                      |   |   |   |
| 29                     |      |         |             |                |               |                     |         |                             |        |                            |                          |                |               |                          |                      |   |   |   |
| 30                     |      |         |             |                |               |                     |         |                             |        |                            |                          |                |               |                          |                      |   |   |   |
| 31                     |      |         |             |                |               |                     |         |                             |        |                            |                          |                |               |                          |                      |   |   |   |
| 32                     |      |         |             |                |               |                     |         |                             |        |                            |                          |                |               |                          |                      |   |   |   |
| 33                     |      |         |             |                |               |                     |         |                             |        |                            |                          |                |               |                          |                      |   |   |   |
| 34                     |      |         |             |                |               |                     |         |                             |        |                            |                          |                |               |                          |                      |   |   |   |