

\_\_\_\_\_ hat am \_\_\_\_\_

**Name Athlet\*in**

**Datum**

am Radsport Training des TV 1875 Burglengenfeld e.V. mit Treffpunkt in

- Katzheim, Schranke, 93142 Maxhütte- Haidhof
- Regensburger Str. 11, 93133 Burglengenfeld
- Augustenhof, 93133 Burglengenfeld

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ teilgenommen.

**Trainingsbeginn**

**Trainingsende**

Trainer und Aufsichtsperson war \_\_\_\_\_.

**Vom Athleten / von der Athletin auszufüllen:**

Haben bzw. hatten Sie aktuell bzw. in den letzten 14 Tagen Symptome einer SARS-CoV-Infektion (Husten, Halsweh, Fiber / erhöhte Temperatur ab 38°C, Geruchs- oder Geschmacksstörungen, allgemeines Krankheitsgefühl, Muskelschmerzen?)

Ja  Nein

Wurde bei Ihnen in den letzten 14 Tagen eine SARS-CoV-Infektion nachgewiesen?

Ja  Nein

Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer Person, die positiv auf SARS-CoV Getestet worden ist?

Ja  Nein

**Der / die Athlet\*in ist vom Training auszuschließen, wenn mindestens eine Fragen mit Ja beantwortet wird.**

Wurde Sie über die geltenden Verhaltens- und Hygienestandards für Teilnahme am Training belehrt?

Ja  Nein

\_\_\_\_\_  
**Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift  
Athlet\*in**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift  
Trainer\*in**