

RV Rheurdt / IGV KV Kleve e.V.

Kirchstr. / Kengen 68a

47509 Rheurdt

Anwesenheitsnachweis/Attendance confirmation

Für das Turniergelände der RV Rheurdt / IGV KV Kleve e. V. nach den Bestimmungen § 6-12 IfSG (Infektionsschutzgesetz) anlässlich Corona/Covid 19 am 04.-05.09.2021

For the showground (RV Rheurdt / IGV KV Kleve e. V.) under the provisions of § 6-12 IfSG (Infektionsschutzgesetz) on the occasion of Corona / COVID-19 20.-22.08.2021

Dieses Formular MUSS ausgefüllt werden, um Zugang zum Turniergelände zu erhalten.

This form MUST be filled in to get access to the showground.

Vor- und Nachname (First and Sur name): _____

Straße (Street): _____

PLZ und Wohnort (Postcode and City): _____

E-Mail: _____

Telefon/Handy (Mobile Number): _____

Funktion (Function): _____

Begleitperson (Companion): _____

Ankunft:

Abfahrt:

Autonummer:

(von der Security auszufüllen)

- Die Angabe und Speicherung meiner Daten bei den zuständigen Gesundheitsbehörden genehmige ich nur zum Nachweis evtl. auftretender Infektionswege
- Eine Abgabe der Daten an Dritte wird ausdrücklich nicht gestattet
- Ich verpflichte mich, die veröffentlichten und/oder ausgehängten Desinfektionsmaßnahmen, Abstandsregeln und Bestimmungen über Mund-Nasen-Schutz einzuhalten
- Es bestehen keine Krankheitssymptome, die für eine Infektion mit dem Coronavirus typisch sind.
- Ich versichere, dass ich keinerlei Kontakt zu nachweislich an COVID-19 Erkrankten und Personen, die sich im Zuge dieser Erkrankung in Quarantäne befinden, hatte

I only permit the use and storage of my data by the responsible health authorities to provide evidence of any possible pathways of infection

A transfer of the data to third parties is expressly not permitted

I commit myself to comply with the published and / or posted disinfection measures, distance rules and provisions on mouth and nose protection

There are no symptoms of illness that are typical of an infection with the coronavirus.

I assure that I have not had any contact with anyone who can be proven to have COVID-19 or who are in quarantine as a result of this disease

Ort, Datum

Unterschrift