



## Symptomfreiheit (2G)

Hiermit versichere ich, dass ich entweder geimpft oder genesen bin.  
Den Nachweis habe ich beim Übungsleiter erbracht.

Es können nur Personen an der Übungsstunde teilnehmen,  
die außerdem folgende Bedingungen erfüllen:

- Kein Nachweis einer SARS-CoV-2 Infektion aktuell und innerhalb der letzten 14 Tage
- Kein Kontakt zu einem positiv getesteten SARS-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tage
- Keine Symptome einer SARS-CoV-2 Infektion
- Keine behördlich angeordnete Quarantäne

Sollte einer dieser Fälle auftreten, ist umgehend der Trainer telefonisch zu benachrichtigen.

**!!! Auf keinen Fall mehr am Trainingsbetrieb teilnehmen !!!**

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.

Nachname: .....

Vorname: .....

Datum: .....

.....  
Unterschrift Teilnehmer\*in

.....  
Unterschrift Erziehungsberechtigter