



TANZSPORTCLUB  
ROT-WEISS ÖHRINGEN e.V.

**Kontaktformular**  
**39. Adventsball am 27.11.2021**  
**Kuhallmand 34 - 74613 Öhringen**

Vollständiger Name	
Straße & Hausnummer	
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 Veranstaltung 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 TSC Rot-Weiss Öhringen oder der Gesundheitsbehörde erfolgen kann. Eventuelles Fehlverhalten wird zur Anzeige gebracht. Diese unterschriebene Erklärung ist Voraussetzung zur Teilnahme an der Turnierveranstaltung.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Ort,

Sofern zutreffend:

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

\_\_\_\_\_  
Datum 2. Impfung

\_\_\_\_\_  
Datum negativ Test

\_\_\_\_\_  
Unterschrift TSC Rot-Weiss Öhringen