



## Anmeldung Schwimmkurs

Name, Vorname \_\_\_\_\_

des Teilnehmers

Strasse, Hs.nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Handynummer \_\_\_\_\_

der Eltern

Email (Wichtig) \_\_\_\_\_

(darüber bekommt ihr alle weiteren Infos, bitte gut leserlich schreiben!)

### **Folgende Infos benötigen wir von Euch:** (zutreffendes bitte ankreuzen)

- |                                            |                          |                            |
|--------------------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Ich bin völliger Anfänger                  | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Ich habe bereits einen Schwimmkurs besucht | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Ich kann bereits einige Meter schwimmen    | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Ich kann mich alleine über Wasser halten   | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Vollständiges Tauchen ist kein Problem     | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |

IBAN DE \_\_\_\_\_

Name des Kontoinhabers \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Durch meine Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass die Kursgebühr durch Bankeinzugsverfahren abgebucht wird. Weiterhin wird bestätigt, das Hygienekonzept unter [www.wasserwacht-selb.de](http://www.wasserwacht-selb.de) gelesen und akzeptiert zu haben. Bei Nichteinhaltung seitens der Teilnehmer erfolgt der Ausschluss aus dem Kurs.



**Gesundheitsfragebogen Covid19**

**Kurstag 1**

Teilnehmer-Daten

Name	Vorname
Geburtsdatum	Telefon (mobil)
Adresse	Email

JA NEIN

Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Erkältungssymptome (Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, Atembeschwerden, Geschmacks- oder Geruchsverlust)?		
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen eines der folgenden Symptome? Fieber - Brustschmerzen - Kopfschmerzen - Übelkeit/Erbrechen - Durchfall		
Hatten Sie Kontakt zu jemanden mit einem bestätigten Coronavirus Sars-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tage?		
Bestand in den letzten 14 Tagen die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit dem Coronavirus Sars-CoV-2?		
Haben Sie sich in den vergangenen 14 Tagen in einem durch die deutsche Bundesregierung ausgerufenen "Risikogebiet" aufgehalten?		
Sind Sie durch einen Covid-19 PCR Test in den letzten 14 Tagen positiv auf Coronavirus Sars-CoV-2 getestet worden?		

Sollte eine der Fragen mit "JA" beantwortet werden, ist eine Teilnahme am Schwimmkurs nur mit einem negativen Covid-19 PCR Test möglich. Dieser Test darf nicht älter als 48 Stunden sein. Ansonsten ist eine Teilnahme am Schwimmkurs untersagt! Ihre personenbezogenen Daten werden gelöscht, sobald der Zweck der SARS-CoV-2 Rückverfolgung entfallen ist. (spätestens 1 Monat nach dem Termin der Veranstaltung)

Datum	Unterschrift (Erziehungsberechtigte /-r)
-------	------------------------------------------

Bitte füllen Sie den Fragebogen an jedem Schwimmkurs-Tag aus und geben diesen dem Schwimmschüler zum Abgeben beim Schwimmlehrer mit. Dieser Fragebogen ist Teil des Hygieneschutzkonzeptes und ist Voraussetzung der Teilnahme



**Gesundheitsfragebogen Covid19**

**Kurstag 2**

Teilnehmer-Daten

Name	Vorname
Geburtsdatum	Telefon (mobil)
Adresse	Email

JA NEIN

Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Erkältungssymptome (Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, Atembeschwerden, Geschmacks- oder Geruchsverlust)?		
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen eines der folgenden Symptome? Fieber - Brustschmerzen - Kopfschmerzen - Übelkeit/Erbrechen - Durchfall		
Hatten Sie Kontakt zu jemanden mit einem bestätigten Coronavirus Sars-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tage?		
Bestand in den letzten 14 Tagen die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit dem Coronavirus Sars-CoV-2?		
Haben Sie sich in den vergangenen 14 Tagen in einem durch die deutsche Bundesregierung ausgerufenen "Risikogebiet" aufgehalten?		
Sind Sie durch einen Covid-19 PCR Test in den letzten 14 Tagen positiv auf Coronavirus Sars-CoV-2 getestet worden?		

Sollte eine der Fragen mit "JA" beantwortet werden, ist eine Teilnahme am Schwimmkurs nur mit einem negativen Covid-19 PCR Test möglich. Dieser Test darf nicht älter als 48 Stunden sein. Ansonsten ist eine Teilnahme am Schwimmkurs untersagt! Ihre personenbezogenen Daten werden gelöscht, sobald der Zweck der SARS-CoV-2 Rückverfolgung entfallen ist. (spätestens 1 Monat nach dem Termin der Veranstaltung)

Datum	Unterschrift (Erziehungsberechtigte /-r)
-------	------------------------------------------

Bitte füllen Sie den Fragebogen an jedem Schwimmkurs-Tag aus und geben diesen dem Schwimmschüler zum Abgeben beim Schwimmlehrer mit. Dieser Fragebogen ist Teil des Hygieneschutzkonzeptes und ist Voraussetzung der Teilnahme



**Gesundheitsfragebogen Covid19**

**Kurstag 3**

Teilnehmer-Daten

Name	Vorname
Geburtsdatum	Telefon (mobil)
Adresse	Email

JA NEIN

Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Erkältungssymptome (Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, Atembeschwerden, Geschmacks- oder Geruchsverlust)?		
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen eines der folgenden Symptome? Fieber - Brustschmerzen - Kopfschmerzen - Übelkeit/Erbrechen - Durchfall		
Hatten Sie Kontakt zu jemanden mit einem bestätigten Coronavirus Sars-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tage?		
Bestand in den letzten 14 Tagen die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit dem Coronavirus Sars-CoV-2?		
Haben Sie sich in den vergangenen 14 Tagen in einem durch die deutsche Bundesregierung ausgerufenen "Risikogebiet" aufgehalten?		
Sind Sie durch einen Covid-19 PCR Test in den letzten 14 Tagen positiv auf Coronavirus Sars-CoV-2 getestet worden?		

Sollte eine der Fragen mit "JA" beantwortet werden, ist eine Teilnahme am Schwimmkurs nur mit einem negativen Covid-19 PCR Test möglich. Dieser Test darf nicht älter als 48 Stunden sein. Ansonsten ist eine Teilnahme am Schwimmkurs untersagt! Ihre personenbezogenen Daten werden gelöscht, sobald der Zweck der SARS-CoV-2 Rückverfolgung entfallen ist. (spätestens 1 Monat nach dem Termin der Veranstaltung)

Datum	Unterschrift (Erziehungsberechtigte /-r)
-------	------------------------------------------

Bitte füllen Sie den Fragebogen an jedem Schwimmkurs-Tag aus und geben diesen dem Schwimmschüler zum Abgeben beim Schwimmlehrer mit. Dieser Fragebogen ist Teil des Hygieneschutzkonzeptes und ist Voraussetzung der Teilnahme



**Gesundheitsfragebogen Covid19**

**Kurstag 4**

Teilnehmer-Daten

Name	Vorname
Geburtsdatum	Telefon (mobil)
Adresse	Email

JA NEIN

Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Erkältungssymptome (Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, Atembeschwerden, Geschmacks- oder Geruchsverlust)?		
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen eines der folgenden Symptome? Fieber - Brustschmerzen - Kopfschmerzen - Übelkeit/Erbrechen - Durchfall		
Hatten Sie Kontakt zu jemanden mit einem bestätigten Coronavirus Sars-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tage?		
Bestand in den letzten 14 Tagen die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit dem Coronavirus Sars-CoV-2?		
Haben Sie sich in den vergangenen 14 Tagen in einem durch die deutsche Bundesregierung ausgerufenen "Risikogebiet" aufgehalten?		
Sind Sie durch einen Covid-19 PCR Test in den letzten 14 Tagen positiv auf Coronavirus Sars-CoV-2 getestet worden?		

Sollte eine der Fragen mit "JA" beantwortet werden, ist eine Teilnahme am Schwimmkurs nur mit einem negativen Covid-19 PCR Test möglich. Dieser Test darf nicht älter als 48 Stunden sein. Ansonsten ist eine Teilnahme am Schwimmkurs untersagt! Ihre personenbezogenen Daten werden gelöscht, sobald der Zweck der SARS-CoV-2 Rückverfolgung entfallen ist. (spätestens 1 Monat nach dem Termin der Veranstaltung)

Datum	Unterschrift (Erziehungsberechtigte /-r)
-------	------------------------------------------

Bitte füllen Sie den Fragebogen an jedem Schwimmkurs-Tag aus und geben diesen dem Schwimmschüler zum Abgeben beim Schwimmlehrer mit. Dieser Fragebogen ist Teil des Hygieneschutzkonzeptes und ist Voraussetzung der Teilnahme



**Gesundheitsfragebogen Covid19**

**Kurstag 5 (optional)**

Teilnehmer-Daten

Name	Vorname
Geburtsdatum	Telefon (mobil)
Adresse	Email

JA NEIN

Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Erkältungssymptome (Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, Atembeschwerden, Geschmacks- oder Geruchsverlust)?		
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen eines der folgenden Symptome? Fieber - Brustschmerzen - Kopfschmerzen - Übelkeit/Erbrechen - Durchfall		
Hatten Sie Kontakt zu jemanden mit einem bestätigten Coronavirus Sars-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tage?		
Bestand in den letzten 14 Tagen die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit dem Coronavirus Sars-CoV-2?		
Haben Sie sich in den vergangenen 14 Tagen in einem durch die deutsche Bundesregierung ausgerufenen "Risikogebiet" aufgehalten?		
Sind Sie durch einen Covid-19 PCR Test in den letzten 14 Tagen positiv auf Coronavirus Sars-CoV-2 getestet worden?		

Sollte eine der Fragen mit "JA" beantwortet werden, ist eine Teilnahme am Schwimmkurs nur mit einem negativen Covid-19 PCR Test möglich. Dieser Test darf nicht älter als 48 Stunden sein. Ansonsten ist eine Teilnahme am Schwimmkurs untersagt! Ihre personenbezogenen Daten werden gelöscht, sobald der Zweck der SARS-CoV-2 Rückverfolgung entfallen ist. (spätestens 1 Monat nach dem Termin der Veranstaltung)

Datum	Unterschrift (Erziehungsberechtigte /-r)
-------	------------------------------------------

Bitte füllen Sie den Fragebogen an jedem Schwimmkurs-Tag aus und geben diesen dem Schwimmschüler zum Abgeben beim Schwimmlehrer mit. Dieser Fragebogen ist Teil des Hygieneschutzkonzeptes und ist Voraussetzung der Teilnahme