

Gesundheitserklärung für die Teilnahme an den Sportkursen des Hochschulsport Düsseldorf

Bitte bringen Sie diese Gesundheitserklärung ausgefüllt und unterschrieben in Papierform bei Ihrem ersten Besuch eines Sportkurses mit. Die Gesundheitserklärung gilt für die erste und alle Folgeteilnahmen an diesem Sportkurs. Für den Besuch unterschiedlicher Kurse innerhalb des Programms des Hochschulsport Düsseldorf muss die Gesundheitserklärung entsprechend pro Kurs ausgefüllt werden. Bitte geben Sie die Gesundheitserklärung bei dem Kursleitenden ab.

Ich erkläre hiermit, dass ich mich bei jedem Besuch des (Sportkurse) gesund fühle und keine Erkrankungssymptome wie Husten, Schnupfen, Fieber, Gliederschmerzen habe. Ich habe das Hygiene- und Gesundheitskonzept des Hochschulsport Düsseldorf gelesen und akzeptiere ich hiermit. Bei einem positiven Befund auf das Virus CoVid19 – SARS2 ist die Leitung des Hochschulsport Düsseldorf unverzüglich zu informieren.

Vorname:

Nachname:

Straße:

Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Telefonnummer (für dringende Rückfragen):

eMail:

Wegen der aktuellen Corona Pandemie willige ich gem. Art. 7 DSGVO in die Erhebung, die gesicherte Aufbewahrung unter Wahrung der Vertraulichkeit und die sichere Verwendung meiner personenbezogenen Daten zum Zwecke der Infektionsketten-Rückverfolgung durch den Hochschulsport Düsseldorf ein. Die Verantwortlichen des Hochschulsport Düsseldorf sind zur Feststellung der Kontaktdaten und der Zeiten, zu denen ich die Sporthalle / Sportstätten betrete und wieder verlasse, aufgrund der Vorschrift VIII, Nr. 7 und Nr. 2 der Anlage „Hygiene- und Schutzstandards“ zur CoronaSchVO NRW in Verbindung mit § 2 a Abs.1 CoronaSchVO NRW verpflichtet, im Internet z.B. nachzulesen auf www.land.nrw/corona. Meine Einwilligung erfolgt freiwillig, ist im Rahmen der Vorgaben der DSGVO widerrufbar und an keine weitere Bedingung gebunden. Meine grundsätzlichen Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Sperrung und Widerspruch gem. Art. 12 ff. DSGVO habe ich zur Kenntnis genommen. Ich erkläre mich mit der Erhebung meiner personenbezogenen Daten, wie oben beschrieben, einverstanden.

Datum:

Unterschrift: