



## Gesundheitsabfrage zum Campstart

### Daten des teilnehmenden Kindes

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

**Hatte das Kind innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu einem bestätigten COVID-19-Fall oder einem noch ungeklärten COVID-19-Verdachtsfall?**

- Ja  
 Nein

**Hat Ihr Kind eines der folgenden Symptome: Gliederschmerzen, Fieber, Husten, Schnupfen, Halskratzen, Geschmackverlust, Durchfall oder akute Atemwegsbeschwerden?**

- Ja  
 Nein

**Hat sich ihr Kind innerhalb der letzten 14 Tage im Ausland aufgehalten?**

- Ja  
 Nein

- Sollten Symptome wie Gliederschmerzen, Fieber, Husten, Schnupfen, Halskratzen, Geschmacksverlust, Durchfall oder akute Atemwegsbeschwerden auftreten, wird mein Kind nicht am Training teilnehmen und ich verpflichte mich den Vorfall umgehend dem Veranstalter zu melden.

X

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

X

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Datenschutzhinweis:** Wir verarbeiten diese Daten nur zu dem Zweck, die Gefahr der Ansteckung mit COVID19 zu minimieren, indem potenziell infizierte Personen von der Teilnahme ausgeschlossen werden. Damit dient die Datenverarbeitung der Gewährleistung der Gesundheit und Sicherheit der Camp-Teilnehmer und Ihren Angehörigen. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung sind Art. 6 Abs. 1 S. 1 f) DSGVO und Art. 9 Abs. 2 i) DSGVO. Die Daten werden solange gespeichert bis etwaige Ansprüche, die der Unterzeichner wegen der Verwendung seiner personenbezogenen Daten geltend machen könnte, verjährt sind.