

Nachweis eines **negativen Testergebnisses**, bzw. einer vollständigen **Impfung** oder **Genesung** auf das Coronavirus SARS-CoV-2

Vollständiger Name: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

Bei Minderjährigen: zusätzlich Name, Telefon und Anschrift der sorgeberechtigten Person:

Vollständiger Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Hiermit erkläre ich gegenüber dem Sportstudio Ebelsbach verbindlich, dass

ich in den letzten **48 Stunden keine Krankheitssymptome oder spezifische Allgemeinsymptome** (Fieber, Kopf- oder Gliederschmerzen, Halsschmerzen, Atemnot, Husten, Schnupfen, Verlust den Geruchs- oder Geschmacksinn) hatte.

ich in den letzten **14 Tagen keinen Kontakt** zu einer COVID-19 positiven Person hatte.

ich über einen **negativen PCR-Test** verfüge, der **maximal 48 Stunden** alt ist
→ Kopie mitbringen!

ich über einen **negativen Antigen-Schnelltest** verfüge, **der maximal 24 Stunden** alt ist.
→ Kopie mitbringen!

ich mich mit einem **zugelassenen Corona-Selbsttest** selbst getestet und an die beigefügte Gebrauchsanweisung gehalten habe. Das anschließende **Testergebnis war negativ** und ist **maximal 24 Stunden alt**.

→Produktname des Tests: _____

→Herstellername: _____

→Testdatum/ungefähre Uhrzeit: _____

ich genesen bin. Die SARS-CoV-2 Infektion liegt mindestens 28 Tage, höchstens aber sechs Monate zurück.

ich vollständig gegen COVID-19 geimpft bin (mit einem in der Europäischen Union zugelassenen Impfstoff) und besitze einen Impfnachweis in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache oder über ein elektronisches Dokument und dass seit der abschließenden Impfung mindestens 14 Tage vergangen sind.

Ich versichere dem Sportstudio Ebelsbach die Richtigkeit meiner oben angekreuzten Angaben.

Unterschrift Mitglied: _____ Datum: _____

Bei minderjährigen Mitgliedern ist diese Bestätigung durch eine sorgeberechtigte Person auszufüllen/zu unterschreiben!

Unterschrift Sportstudios Ebelsbach: _____