

## **Dokumentation der Trainingsanwesenheit**

Die Datenerfassung dient dazu mögliche Infektionsketten nachvollziehen zu können. Dazu sind Name und Kontaktdaten der Teilnehmer zu erfassen, sowie der Zeitpunkt des Betretens und Verlassens unserer Sportanlage und mit dessen Einverständnis zu dokumentieren.

Die Rechtsgrundlage im Sinne der DSGVO ist Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c in Verbindung mit der CoronaVO Baden-Württemberg.

Die Erfassung der Daten aus rechtlicher Verpflichtung resultieren aus dem Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) in Verbindung mit der entsprechenden Verordnungen des Landes Baden Württemberg.

### **Wer erfasst die Daten?**

Verein

Datenschutzbeauftragter/!. Vorsitzender

Sie haben gemäß DSGVO das Recht auf Auskunft der zu Ihrer Person gespeicherten Informationen, auf Berichtigung, auf Löschung, auf Einschränkung der Verarbeitung sowie sich bei einer für den Datenschutz zuständigen Aufsichtsbehörde zu beschweren

Die erfassten Daten werden nur für den vorgenannten Zweck verwendet und werden maximal für mindestens 3 Wochen aufbewahrt. Anschließend werden die Daten unleserlich entsorgt. Empfänger der Daten ist nur das Gesundheitsamt, sofern eine Anforderung erfolgt. Ab dann ist das Gesundheitsamt für die Datenverarbeitung verantwortlich

Werden keine Daten abgegeben ist eine Teilnahme am Sportbetrieb nicht möglich!

Verantwortliche Person für den Trainingsbetrieb: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Trainingsbeginn: \_\_\_\_\_

Trainingsende: \_\_\_\_\_

	Name	Vorname	Telefon	
1				<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in den letzten 14 Tagen in keinem Kontakt zu einer infizierten Person stand oder stehe. <input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich keine Symptome einer Atemwegerkrankung / Fieber habe <input type="checkbox"/> Es liegt ein aktueller negativer Test vor / Teilnehmer ist geimpft oder genesen.
2				<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in den letzten 14 Tagen in keinem Kontakt zu einer infizierten Person stand oder stehe. <input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich keine Symptome einer Atemwegerkrankung / Fieber habe <input type="checkbox"/> Es liegt ein aktueller negativer Test vor / Teilnehmer ist geimpft oder genesen.
3				<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in den letzten 14 Tagen in keinem Kontakt zu einer infizierten Person stand oder stehe. <input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich keine Symptome einer Atemwegerkrankung / Fieber habe <input type="checkbox"/> Es liegt ein aktueller negativer Test vor / Teilnehmer ist geimpft oder genesen.
4				<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in den letzten 14 Tagen in keinem Kontakt zu einer infizierten Person stand oder stehe.

				<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich keine Symptome einer Atemwegerkrankung / Fieber habe <input type="checkbox"/> Es liegt ein aktueller negativer Test vor / Teilnehmer ist geimpft oder genesen.
5				<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in den letzten 14 Tagen in keinem Kontakt zu einer infizierten Person stand oder stehe. <input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich keine Symptome einer Atemwegerkrankung / Fieber habe <input type="checkbox"/> Es liegt ein aktueller negativer Test vor / Teilnehmer ist geimpft oder genesen.
6				<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in den letzten 14 Tagen in keinem Kontakt zu einer infizierten Person stand oder stehe. <input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich keine Symptome einer Atemwegerkrankung / Fieber habe <input type="checkbox"/> Es liegt ein aktueller negativer Test vor / Teilnehmer ist geimpft oder genesen.
7				<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in den letzten 14 Tagen in keinem Kontakt zu einer infizierten Person stand oder stehe. <input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich keine Symptome einer Atemwegerkrankung / Fieber habe <input type="checkbox"/> Es liegt ein aktueller negativer Test vor / Teilnehmer ist geimpft oder genesen.
8				<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in den letzten 14 Tagen in keinem Kontakt zu einer infizierten Person stand oder stehe. <input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich keine Symptome einer Atemwegerkrankung / Fieber habe <input type="checkbox"/> Es liegt ein aktueller negativer Test vor / Teilnehmer ist geimpft oder genesen.

9				<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in den letzten 14 Tagen in keinem Kontakt zu einer infizierten Person stand oder stehe. <input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich keine Symptome einer Atemwegkrankung / Fieber habe <input type="checkbox"/> Es liegt ein aktueller negativer Test vor / Teilnehmer ist geimpft oder genesen.
10				<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in den letzten 14 Tagen in keinem Kontakt zu einer infizierten Person stand oder stehe. <input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich keine Symptome einer Atemwegkrankung / Fieber habe <input type="checkbox"/> Es liegt ein aktueller negativer Test vor / Teilnehmer ist geimpft oder genesen.
11				<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in den letzten 14 Tagen in keinem Kontakt zu einer infizierten Person stand oder stehe. <input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich keine Symptome einer Atemwegkrankung / Fieber habe <input type="checkbox"/> Es liegt ein aktueller negativer Test vor / Teilnehmer ist geimpft oder genesen.
12				<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in den letzten 14 Tagen in keinem Kontakt zu einer infizierten Person stand oder stehe. <input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich keine Symptome einer Atemwegkrankung / Fieber habe <input type="checkbox"/> Es liegt ein aktueller negativer Test vor / Teilnehmer ist geimpft oder genesen.
13				<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in den letzten 14 Tagen in keinem Kontakt zu einer infizierten Person stand oder stehe. <input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich keine Symptome einer Atemwegkrankung / Fieber habe <input type="checkbox"/> Es liegt ein aktueller negativer Test vor / Teilnehmer ist geimpft oder genesen.

14				<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in den letzten 14 Tagen in keinem Kontakt zu einer infizierten Person stand oder stehe. <input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich keine Symptome einer Atemwegkrankung / Fieber habe <input type="checkbox"/> Es liegt ein aktueller negativer Test vor / Teilnehmer ist geimpft oder genesen.
15				<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in den letzten 14 Tagen in keinem Kontakt zu einer infizierten Person stand oder stehe. <input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich keine Symptome einer Atemwegkrankung / Fieber habe <input type="checkbox"/> Es liegt ein aktueller negativer Test vor / Teilnehmer ist geimpft oder genesen.
16				<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in den letzten 14 Tagen in keinem Kontakt zu einer infizierten Person stand oder stehe. <input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich keine Symptome einer Atemwegkrankung / Fieber habe <input type="checkbox"/> Es liegt ein aktueller negativer Test vor / Teilnehmer ist geimpft oder genesen.
17				<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in den letzten 14 Tagen in keinem Kontakt zu einer infizierten Person stand oder stehe. <input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich keine Symptome einer Atemwegkrankung / Fieber habe <input type="checkbox"/> Es liegt ein aktueller negativer Test vor / Teilnehmer ist geimpft oder genesen.
18				<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in den letzten 14 Tagen in keinem Kontakt zu einer infizierten Person stand oder stehe. <input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich keine Symptome einer Atemwegkrankung / Fieber habe <input type="checkbox"/> Es liegt ein aktueller negativer Test vor / Teilnehmer ist geimpft oder genesen.

19				<p><input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in den letzten 14 Tagen in keinem Kontakt zu einer infizierten Person stand oder stehe.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich keine Symptome einer Atemwegkrankung / Fieber habe</p> <p><input type="checkbox"/> Es liegt ein aktueller negativer Test vor / Teilnehmer ist geimpft oder genesen.</p>
20				<p><input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in den letzten 14 Tagen in keinem Kontakt zu einer infizierten Person stand oder stehe.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich keine Symptome einer Atemwegkrankung / Fieber habe</p> <p><input type="checkbox"/> Es liegt ein aktueller negativer Test vor / Teilnehmer ist geimpft oder genesen.</p>
21				<p><input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in den letzten 14 Tagen in keinem Kontakt zu einer infizierten Person stand oder stehe.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich keine Symptome einer Atemwegkrankung / Fieber habe</p> <p><input type="checkbox"/> Es liegt ein aktueller negativer Test vor / Teilnehmer ist geimpft oder genesen.</p>
22				<p><input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in den letzten 14 Tagen in keinem Kontakt zu einer infizierten Person stand oder stehe.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich keine Symptome einer Atemwegkrankung / Fieber habe</p> <p><input type="checkbox"/> Es liegt ein aktueller negativer Test vor / Teilnehmer ist geimpft oder genesen.</p>
23				<p><input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in den letzten 14 Tagen in keinem Kontakt zu einer infizierten Person stand oder stehe.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich keine Symptome einer Atemwegkrankung / Fieber habe</p> <p><input type="checkbox"/> Es liegt ein aktueller negativer Test vor / Teilnehmer ist geimpft oder genesen.</p>

24				<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in den letzten 14 Tagen in keinem Kontakt zu einer infizierten Person stand oder stehe. <input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich keine Symptome einer Atemwegkrankung / Fieber habe <input type="checkbox"/> Es liegt ein aktueller negativer Test vor / Teilnehmer ist geimpft oder genesen.
25				<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in den letzten 14 Tagen in keinem Kontakt zu einer infizierten Person stand oder stehe. <input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich keine Symptome einer Atemwegkrankung / Fieber habe <input type="checkbox"/> Es liegt ein aktueller negativer Test vor / Teilnehmer ist geimpft oder genesen.
26				<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in den letzten 14 Tagen in keinem Kontakt zu einer infizierten Person stand oder stehe. <input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich keine Symptome einer Atemwegkrankung / Fieber habe <input type="checkbox"/> Es liegt ein aktueller negativer Test vor / Teilnehmer ist geimpft oder genesen.
27				<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in den letzten 14 Tagen in keinem Kontakt zu einer infizierten Person stand oder stehe. <input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich keine Symptome einer Atemwegkrankung / Fieber habe <input type="checkbox"/> Es liegt ein aktueller negativer Test vor / Teilnehmer ist geimpft oder genesen.
28				<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in den letzten 14 Tagen in keinem Kontakt zu einer infizierten Person stand oder stehe. <input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich keine Symptome einer Atemwegkrankung / Fieber habe <input type="checkbox"/> Es liegt ein aktueller negativer Test vor / Teilnehmer ist geimpft oder genesen.

29				<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in den letzten 14 Tagen in keinem Kontakt zu einer infizierten Person stand oder stehe. <input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich keine Symptome einer Atemwegkrankung / Fieber habe <input type="checkbox"/> Es liegt ein aktueller negativer Test vor / Teilnehmer ist geimpft oder genesen.
30				<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in den letzten 14 Tagen in keinem Kontakt zu einer infizierten Person stand oder stehe. <input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich keine Symptome einer Atemwegkrankung / Fieber habe <input type="checkbox"/> Es liegt ein aktueller negativer Test vor / Teilnehmer ist geimpft oder genesen.
31				<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in den letzten 14 Tagen in keinem Kontakt zu einer infizierten Person stand oder stehe. <input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich keine Symptome einer Atemwegkrankung / Fieber habe <input type="checkbox"/> Es liegt ein aktueller negativer Test vor / Teilnehmer ist geimpft oder genesen.
32				<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in den letzten 14 Tagen in keinem Kontakt zu einer infizierten Person stand oder stehe. <input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich keine Symptome einer Atemwegkrankung / Fieber habe <input type="checkbox"/> Es liegt ein aktueller negativer Test vor / Teilnehmer ist geimpft oder genesen.
33				<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in den letzten 14 Tagen in keinem Kontakt zu einer infizierten Person stand oder stehe. <input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich keine Symptome einer Atemwegkrankung / Fieber habe <input type="checkbox"/> Es liegt ein aktueller negativer Test vor / Teilnehmer ist geimpft oder genesen.



34				<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in den letzten 14 Tagen in keinem Kontakt zu einer infizierten Person stand oder stehe. <input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich keine Symptome einer Atemwegerkrankung / Fieber habe <input type="checkbox"/> Es liegt ein aktueller negativer Test vor / Teilnehmer ist geimpft oder genesen.
35				<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in den letzten 14 Tagen in keinem Kontakt zu einer infizierten Person stand oder stehe. <input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich keine Symptome einer Atemwegerkrankung / Fieber habe <input type="checkbox"/> Es liegt ein aktueller negativer Test vor / Teilnehmer ist geimpft oder genesen.
36				<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in den letzten 14 Tagen in keinem Kontakt zu einer infizierten Person stand oder stehe. <input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich keine Symptome einer Atemwegerkrankung / Fieber habe <input type="checkbox"/> Es liegt ein aktueller negativer Test vor / Teilnehmer ist geimpft oder genesen.
37				<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in den letzten 14 Tagen in keinem Kontakt zu einer infizierten Person stand oder stehe. <input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich keine Symptome einer Atemwegerkrankung / Fieber habe <input type="checkbox"/> Es liegt ein aktueller negativer Test vor / Teilnehmer ist geimpft oder genesen.
38				<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in den letzten 14 Tagen in keinem Kontakt zu einer infizierten Person stand oder stehe. <input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich keine Symptome einer Atemwegerkrankung / Fieber habe <input type="checkbox"/> Es liegt ein aktueller negativer Test vor / Teilnehmer ist geimpft oder genesen.

39				<p><input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in den letzten 14 Tagen in keinem Kontakt zu einer infizierten Person stand oder stehe.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich keine Symptome einer Atemwegkrankung / Fieber habe</p> <p><input type="checkbox"/> Es liegt ein aktueller negativer Test vor / Teilnehmer ist geimpft oder genesen.</p>
40				<p><input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in den letzten 14 Tagen in keinem Kontakt zu einer infizierten Person stand oder stehe.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich keine Symptome einer Atemwegkrankung / Fieber habe</p> <p><input type="checkbox"/> Es liegt ein aktueller negativer Test vor / Teilnehmer ist geimpft oder genesen.</p>