Gesundheitsfragebogen Coronavirus SARS-CoV-2

Health Questionnaire Coronavirus SARS-CoV-2

Name Surname	Vorname Given names
Geburtsdatum Date of birth	Telefon (mobil) Phone
Adresse Address	Mail

		Ja/Yes	Nein/No
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Erkält Halsschmerzen, Atembeschwerden, Ges Have you had any cold symptoms (cough, runny taste or smell) during the last 14 days?	chmacks- oder Geruchsverlust)?		
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen eines e Have you had any of the following symptoms du			
- Fieber	- Fever		
- Brustschmerzen	- Chest pain		
- Kopfschmerzen	- Headache		
- Übelkeit / Erbrechen	- Nausea/vomiting		
- Durchfall	- Diarrhea		
Hatten Sie Kontakt zu jemandem mit eine Fall innerhalb der letzten 14 Tagen? Have you been in contact with someone with a p	•		
Bestand in der Vergangenheit die Anordr Zusammenhang mit Coronavirus Sars-Co Have you been in quarantine during the last 14 c	oV-2?		
Sind Sie durch einen Covid -19 PCR Test letzten 14 Tagen positiv auf Coronavirus Have you tested positive to the PCR (Polymeras	Sars-CoV-2 getestet worden?		

Sollte eine der Fragen mit "JA" beantwortet werden, ist eine Teilnahme nur mit einem aktuellen negativen Covid -19 PCR Test möglich. Dieser Test darf nicht älter als 48 Stunden sein. Ansonsten ist die Teilnahme am Wettbewerb und die Anwesenheit an den Wettkampfstätten untersagt.

If one of the questions answered with "YES", is the participation only possible with a current negative Covid -19 PCR test. This test cannot be older than 48 hours. Otherwise, is the participation at the competition and the presence at the competition venues prohibited.

Datum Date	Unterschrift Signature

vollständig geimpft (2 Wochen nach 2. Impfung bzw. 1. Johnson&Johnson)
genesen (Die Testung muss in den vergangenen 28 Tagen bis 6 Monaten erfolgt sein.)
getestet: bitte Formular ausfüllen:
Qualifizierte Selbstauskunft über das Vorliegen eines negativen Antigen- Selbsttests zum Nachweis des SARS-CoV-2 Virus
Der Test wurde ohne Aufsicht durch eine fachkundige Person durchgeführt.
Getestete Person:
Name, Vorname
Anschrift Hauptwohnung (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Land)
ggf. Anschrift derzeitiger Aufenthaltsort
Geburtsdatum
Telefonnummer
Testdatum/Uhrzeit:
Das Testergebnis war "negativ".
Ich versichere, dass diese Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.
Datum, Unterschrift der getesteten Person Bei Minderjährigkeit der getesteten Person: Datum, Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

Wichtige Hinweise bei positivem Testergebnis nach einem Selbsttest ohne fachkundige Aufsicht:

- Sie sind verpflichtet, unverzüglich einen PCR-Test bei einem Arzt oder einem Testzentrum durchführen zu lassen.
- Bis das Ergebnis vorliegt, müssen Sie zu Hause bleiben und sich absondern. Verlassen Sie Ihre Wohnung oder Ihr Haus nur in medizinischen oder sonstigen Notfällen.
- Ihre Hausstandsangehörigen (Familie, Wohngemeinschaft) sollen ihre Kontakte reduzieren. Wenn der PCR-Test
 die Infektion bestätigt (also positiv ist), gelten die Regelungen für positiv getestete Personen, insb. die Pflicht zur
 Meldung beim Gesundheitsamt, 14 Tage Absonderung ab Testung und sofortige Absonderung der
 Hausstandsangehörigen. Mehr Informationen finden Sie in der Allgemeinverfügung zur Absonderung von Kontaktpersonen der Kategorie I, von Vedachtspersonen und von positiv auf das Coronavirus getesteten Personen Ihres Landkreises
 oder Ihrer Kreisfreien Stadt.
- Wenn der PCR-Test die Infektion nicht bestätigt (also negativ ist), ist die Pflicht zur Absonderung sofort aufgehoben. Informieren Sie auch Ihre Hausstandsangehörigen.

Datenschutzhinweis:

Die qualifizierte Selbstauskunft kann vom Verein erfasst und dokumentiert werden. Die Dokumentation ist unverzüglich zu löschen oder zu vernichten, wenn sie für die Kontrolle der Frist, dass die Ausstellung der qualifizierten Selbstauskunft und die Vornahme des Tests nicht länger als drei Tage zurückliegen, nicht mehr benötigt wird. Der Verantwortliche der Datenverarbeitung ist der Verein. Dieser erfüllt die Betroffenenrechte gemäß Artikel 13 Absatz 2 der EU-Datenschutz- Grundverordnung - DSGVO (Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung). Das Recht auf Datenübertragbarkeit (Artikel 20 DSGVO) und das Recht auf Widerspruch (Artikel 21 DSGVO) können dem Verantwortlichen gegenüber geltend gemacht werden. Beschwerden hinsichtlich der Datenverarbeitung können beim Verantwortlichen, dem Datenschutzbeauftragten des Verantwortlichen oder dem Landesbeauftragten für den Datenschutz Niedersachsen eingelegt werden.