

## Erklärung über den Gesundheitszustand zur Teilnahme an Radrennen

### Daten zum Rennen:

Veranstaltung:

Datum:

Ort & Bundesland:

### Daten zur Person:

Name:

Vorname:

Funktion:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon-Nr.:

E-Mail:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Einhaltung der länderspezifischen Corona-Schutzmaßnahmen des jeweiligen Bundeslandes in dem das Radrennen stattfindet,

- in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu Personen mit einer Corona-Infektion hatte
- nicht durch das Corona-Virus erkrankt bin (COVID-19)
- keine für eine Corona-Virus-Erkrankung typischen Symptome aufweise (typische Symptome sind zum Beispiel: Beeinträchtigungen des Geruchs-und/oder Geschmackssinns, Fieber, Husten, Halsschmerzen)
- falls ich mich in den letzten 7 Tagen in einem vom RKI ausgewiesenen ausländischen Risikogebiet aufgehalten habe, einen negativen Coronatest (nicht älter als 72h) vorweise\*

Ich beteilige mich auf eigene Gefahr am Radrennen. Ich verzichte auf Ansprüche jeder Art für Schäden, die im Zusammenhang mit der Veranstaltung entstehen, und zwar gegen den Veranstalter/Ausrichter.

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben des BDR Fragebogens. Falls eine Frage im BDR Fragebogen mit **ja** beantwortet wird, muss Kontakt zum Ausrichter/Rennarzt aufgenommen werden.

Die Datenerhebung erfolgt auf Grundlage des Art. 6, Abs. 1 DSGVO. Die Listen werden nach Auflage des jeweiligen Bundeslandes aufbewahrt und dann gelöscht (mindestens jedoch 14 Tage).

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bei Minderjährigen Erziehungsberechtigten)

\*es gelten die amtlich veröffentlichten Hygieneschutzmaßnahmen

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

Sponsoren



**ŠKODA**

