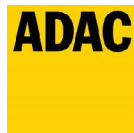




Mitglied im:



Covid-19 Selbstauskunft und Haftungsverzicht

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Tel.: _____

Begleitperson: _____

Tel.: _____

Hiermit bestätige ich:

- Dass ich frei von Symptomen wie zum Beispiel: Fieber, Husten, Schnupfen sowie Kratzen im Hals, gestörtem Geschmacks- und Geruchssinn bin
- In den vergangenen 14 Tagen keinen Kontakt zu einer mit Corona infizierten Person gehabt habe
- Mich in den vergangenen 14 Tagen nicht in einem Covid-19 Risikogebiet befunden habe
- Mir die umzusetzenden Hygieneregeln und der Mindestabstand 1,5m bekannt sind und ich diese berücksichtige
- Ich während der Veranstaltung meinen Mund-Nasen-Schutz in den entsprechend vom Veranstalter ausgewiesenen Bereichen trage
- Ich bin damit einverstanden, dass die Daten dem Gesundheitsamt, im Rahmen einer Infektionskettennachverfolgung weitergegeben werden. Es erfolgt keine Weitergabe meiner Daten an Dritte
- Weiterhin bestätige ich, dass ich den Haftungsverzicht und die Platzordnung der ADAC Motorsportanlage anerkenne und gelesen habe

Datum: _____

Unterschrift: _____