

**ERKLÄRUNG ZUR TEILNAHME AN EINEM SPORTPRAXIS-KURS\***

Name:	Vorname:
PLZ, Wohnort:	Str./Nr.:
Matrikel-Nummer:	Tel. (mobil):
Sporteignungsprüfung:	Datum: 14.09.2020

Hiermit erkläre ich, dass ich ...

1. aktuell keine Symptome einer ansteckenden Erkrankung habe.
2. die Allgemeinen Hygiene- und Infektionsschutzregeln (Hygiene- und Infektionsschutzkonzept der TU Darmstadt zu SARS-CoV-2; Version 1.1) kenne und beachten werde - insbesondere:
  - Abstandsregel von mindestens 1,5 m.
  - Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes je nach Sportart (auf Anweisung der/des Dozierenden)
  - Hust- und Niesetikette
  - Desinfektionsmaßnahmen der Hände vor und nach dem Unterricht
  - Desinfektionsmaßnahmen für die in der Ausbildung genutzten Geräte
  - Verbot der Nutzung von Duschen und Umkleiden.
  - Das Gelände umgehend zu verlassen, wenn ich bei mir Krankheitsanzeichen feststellen sollte, insbesondere Fieber, Husten und Atemnot. Und zu Hause bleibe, bis eine ärztliche Abklärung der Symptome erfolgt ist.
3. das Institut für Sportwissenschaft sofort informieren werde, falls bei mir in den nächsten sieben Tagen nach der Veranstaltung eine ansteckende Erkrankung festgestellt wird.

Gehören Sie einer Risikogruppe für eine Corona-Infektion (insbesondere Vorerkrankungen, extremes Übergewicht, hohes Alter: > 50 Jahre) an (Bitte ankreuzen)?  Ja  Nein

Wir behalten uns bei einem Verstoß gegen die Hygiene- und Sicherheitsmaßnahmen vor, Sie der Veranstaltung zu verweisen und etwaige rechtliche Ansprüche gegen Sie zu prüfen.

Ich nehme – unter Maßgabe der oben einzuhaltenden Sicherheitsmaßnahmen – freiwillig an der Ausbildung teil.

(Unterschrift)

\* Diese Erklärung wurde mit dem Referat IIA (Hochschulrecht) und dem Gesundheitsteam der TU Darmstadt abgestimmt.