

***Einverständniserklärung Teilnehmer\*in zur  
Teilnahme am Rehabilitationssport während der Corona-Schutzmaßnahmen***

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

**Geb.-Datum:** \_\_\_\_\_

**Telefon-Nr:** \_\_\_\_\_

Ich bin über die Verhaltens- und Hygieneregeln beim Rehasport im Gesundheitszentrum Hellersen (GZH) in der Sportklinik aufgeklärt worden und bin bereit, diese einzuhalten und die entsprechenden Anweisungen der Übungsleitung zu befolgen. Mir ist bekannt, dass auch bei der Durchführung des Rehabilitationssportes in der Gruppe für mich ein Restrisiko besteht, mich mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu infizieren.

Ich erkläre, dass ich bei Krankheitssymptomen und nach Kontakt mit infizierten Personen – insofern ich davon Kenntnis erlange – nicht am Rehabilitationssport teilnehmen werde. Sollte innerhalb von zwei Wochen nach der Teilnahme am Rehasport eine Infektion oder der Kontakt zu einer infizierten Person festgestellt werden, werde ich den Verein darüber informieren.

Ich wurde darüber informiert, dass meine personenbezogenen Daten sowie Informationen über Krankheitssymptome oder dem Kontakt zu infizierten Personen zusätzlich zu der bisherigen Verarbeitung ausschließlich unter strengster Beachtung des Datenschutzes verwendet werden, um den Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes sowie etwaiger einschlägiger aktueller Vorschriften Genüge zu tun.

Ich willige in die freiwillige Teilnahme am Rehabilitationssport unter den oben genannten Bedingungen ein.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer\*in