



Handballclub Annaberg-Buchholz

- Gesundheitsbestätigung -

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Trainingsgruppe: _____

Monat: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass o.g. Kind/ Jugendlicher sowie die im selben Hausstand lebenden Personen

- Keine Symptome der Krankheit Covid 19 [z.B. erhöhte Körpertemperatur, Husten etc.] aufweisen und
- Nicht in Kontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person stehen oder seit dem Kontakt mit einer infizierten Person 14 Tage vergangen sind und keinerlei Symptome aufweisen

DATUM	UNTERSCHRIFT*	DATUM	UNTERSCHRIFT*

*bei Kinder/ Jugendlichen unter 18 Jahren Unterschrift eines Elternteils bzw. des Personensorgeberechtigten