



🏆 SC 1920 Unterbach e.V. - Niermannsweg 10 - 40699 Erkrath

*Einverständniserklärung Teilnehmer\*in zur Teilnahme  
am Kurs im Präventivbereich  
während der Corona-Pandemie*

Name:

---

Vorname:

---

Geb. Datum:

---

Telefon (Handy & Privat):

---

E-Mail:

---

Adresse:

---



**SPORTCLUB 1920  
UNTERBACH E.V.**

**SGBZ -  
Gesundheitssport**  
(Sport Gesundheit Bildungs Zentrum)

Reinhart-von-  
Hymmen-Sportanlage  
Niermannsweg 10  
40699 Erkrath

Tel. 0211 / 28 07 47 - 40  
Fax 0211 / 28 07 47 - 11

**Bürozeiten**  
Mo - Di: 16.00 - 18.30 h  
Mi: 15.30 - 18.00 h  
Do - Fr: 09.00 - 12.30 h

[is-kewitz@web.de](mailto:is-kewitz@web.de)  
[info@gesundheitssport-erkrath.de](mailto:info@gesundheitssport-erkrath.de)

[www.scunterbach.de](http://www.scunterbach.de)  
[www.gesundheitssport-erkrath.de](http://www.gesundheitssport-erkrath.de)

**Qualifizierungen**  
**BRSNW**  
Rehabilitationssport  
Orthopädie & Innere

**Bankverbindungen**  
**REHA -Konto**  
Sparkasse Düsseldorf  
IBAN:  
DE06 3005 0110 1006 6219 71  
BIC: DUSSEDDXXX

**SGBZ Konto**  
Sparkasse Düsseldorf  
IBAN:  
DE54 3005 0110 0080 0169 67  
BIC: DUSSEDDXXX

Bitte wenden zu Seite 2

Ich bin über die Empfehlungen zur Wiederaufnahme des Kursbetriebes während der Corona-Pandemie informiert worden. Mir wurden die

- **Verhaltens- und Hygieneregeln** erklärt und ich bin bereit, diese einzuhalten und die entsprechenden **Anweisungen der Übungsleitung** zu befolgen. Mir ist bekannt, dass auch bei der Durchführung des Kursbetriebes in der Gruppe für mich ein **Restrisiko** besteht, mich mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu infizieren.
- Ich habe mit der Übungsleitung über mein persönliches Risiko aufgrund meines Alters und/oder meiner Vorerkrankungen gesprochen. Ich erkläre, dass ich bei **Krankheitssymptomen** und nach Kontakt mit infizierten Personen – insofern ich davon Kenntnis erlange – nicht am Kursbetriebes teilnehmen werde. Sollte innerhalb von zwei Wochen nach der Teilnahme am Sport 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 Kursbetriebes** unter den oben genannten Bedingungen ein.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_