



# NSKBV E.V.

**NIEDERSÄCHSISCHER KICK-BOX VERBAND E.V.**

Mitglied im LandesSportBund Niedersachsen e.V.

Mitglied im Wako-Deutschland e.V.

Mitglied der World Association of Kickboxing Organization ( WAKO)



## An alle Kaderathleten zur Abgabe beim Stützpunkt-Training

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die folgenden Angaben wahrheitsgemäß ausgefüllt zu haben. Hiermit bestätige ich das Stützpunkt-Training in der AKBC- Sportstätte auf eigene Gefahr zu besuchen und bin mir der Ansteckungsgefahr trotz der stattfindenden Hygiene Maßnahme bewusst.

Name, Vorname:.....

Datum:.....

Trainingstag:.....

Uhrzeit:.....

Erhörte Temperatur :      Ja (   )              nein (   )

### Heimatadresse:

Straße:.....PLZ/Ort:.....

Tel.-Nr.....

Mail:.....

**Um am Training teilnehmen zu dürfen, muss einmalig bestätigt werden, dass die Oben genannte Person folgende Kriterien erfüllt.**

1. Gesundheitliche Einschränkungen oder Krankheitssymptome liegen heute nicht vor.
2. Ich fühle mich gesund und hatte in der letzten 14 Tagen keine Erkältung.
3. Ich hatte in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu Corona infizierten Personen.
4. Ich wurde in den letzten 14 Tagen nicht auf Covid 19 getestet.
5. Ich gehöre zu keiner Risikogruppe (Adipositas, Diabetes, mellitus, Schwangerschaft, Krebskranken, Immunschwäche, Koronare Herzerkrankung, Bluthochdruck, Suchterkrankung, Asthma bronchiale etc.)

wenn ja, Welcher.....

Vor und nach der Sparteinheit muss ein Mund-Nasenschutz getragen werden. Während der Sparteinheit kann dieser abgelegt werden. Die Hygienemaßnahmen werden eingehalten. Abstand halten, Hände regelmäßiges waschen/desinfizieren und nicht spucken. Die Benutzung der Dusche, bitte jede zweite benutzen.

**Unterschrift Sportler/in**

**Unterschrift Erziehungsberechtigte**

.....

.....