

**22. Stadtwerke Schüler- und Jugendtriathlon der IfL Hof am 18.09.2021**

**38. Gealan-Triathlon der IfL Hof am 19.09.2021**

**Fragebogen und Haftungsfreistellung  
für alle Personen, die am Wettkampftag das Wettkampfgelände betreten.**

Bitte ausfüllen und unterschreiben.

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Ich nehme teil als (bitte zutreffendes ankreuzen):

- a) Teilnehmer                       b) Betreuer/Begleiter/Trainer                       c) Helfer   
d) Kampfrichter                       e) Lieferant                       f) Gast

Ich bestätige, dass ich

- a) nicht unter akuten Atemwegsbeschwerden und/oder unspezifischen Krankheitssymptomen wie Husten, Fieber, Schnupfen und/oder Störung des Geruchs- und/oder Geschmackssinns sowie Abgeschlagenheit und/oder Gliederschmerzen leide.
- b) in den letzten 14 Tagen keinen wesentlichen Kontakt mit einer Person mit positivem Nachweis des Corona-Virus (SARS-CoV-2) hatte.
- c) **die 3-G-Regeln** einhalte, d.h. ich bin entweder gegen SARS-CoV-2 vollständig geimpft, genesen oder getestet. Den entsprechenden Nachweis dafür habe ich dabei und werde ihn zur Kontrolle beim Betreten des Wettkampfgeländes vorzeigen. Schüler, die in der Schule regelmäßig getestet werden, gelten als „getestet“ (s. 14. Bayr. Infektionsschutzmaßnahmenverordnung).

Ich weiß, dass ich mich, trotz aller Hygienemaßnahmen und Vorkehrungen, durch anwesende Personen speziell mit dem SARS-CoV-2-Virus, aber auch mit anderen Infektionskrankheiten infizieren könnte. Dieses Risiko ist mir bewusst. Ich gehe dieses Risiko bewusst und freiwillig ein. Ich stelle daher alle anderen Personen, Institutionen und den Veranstalter von jeglicher Haftung frei. Dies gilt auch für jegliche Art von Folgeschäden. Ich werde alle vom Veranstalter getroffenen Vorkehrungen respektieren und aktiv an der Reduzierung des Infektionsrisikos mitarbeiten. Ich werde die vorgeschriebene medizinische Maske tragen wenn der Abstand zu anderen Athleten oder Helfern unterschritten wird oder ich einen geschlossenen Raum betrete.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

Für Teilnehmer:

Hiermit bestätige ich, dass ich die Athleteninformation gelesen habe.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Teilnehmer