|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kontaktbogen  GVSH Pokal  O AK 30  O AK 50 O AK 65 | **Ein Bild, das Text, ClipArt enthält.  Automatisch generierte Beschreibung** |  |  |

Von der Spielerin auszufüllen

|  |  |
| --- | --- |
| **Heimatclub** |  |
| **Vor- und Nachname** |  |
| **Straße** |  |
| **PLZ und Ort** |  |
| **E-Mail-Adresse** |  |
| **Mobilnummer** |  |
| **Austragende Golfanlage** |  |
| **Datum** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gesundheitsfragen: | | |
| **Leiden Sie** unter akuten Atemwegsbeschwerden oder unspezifischen Allgemeinsymptomen wie Husten, Fieber, Schnupfer oder Störung des Geruchs- und/oder Geschmackssinns sowie Abgeschlagenheit und Gliederschmerzen? | □ Ja | **□ Nein** |
| **Hatten Sie** in den letzten 14 Tagen wissentlichen Kontakt mit einer anderen Person mit positivem Nachweis des Corona-Virus (SARS-CoV-2), Atemwegsbeschweren oder unspezifischen positivem Nachweis des Corona-Virus? | □ Ja | **□ Nein** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum / Uhrzeit Unterschrift Spieler Unterschrift Erziehungsberechtigte/r  
  
**Vom Sekretariat der austragenden Golfanlage auszufüllen:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nachweispflicht Impfung/ Genesung/ Testung: der/die Spieler/in ist | | | |
| Alle Wettkampfteilnehmer:innen/ jedes Mannschaftsmitglied muss zu Beginn des Wettkampfes den Nachweis einer Impfung, einer Genesung bzw. eines Negativtests (nach § 2 SchAusnahmV; siehe Verordnung) erbringen. Der gastgebende Club dokumentiert die Überprüfung des vorgelegten Nachweises per entsprechendem Kreuz (rechts). | Geimpft | Genesen | Getestet |
| □ | □ | □ |

Das Dokument des Nachweises wurde vorgezeigt am

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum / Uhrzeit Unterschrift Golfclub / Stempel