



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 Vereine zur Abgabe beim NSKBV Turnieren

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die folgenden Angaben wahrheitsgemäß ausgefüllt zu haben. Hiermit bestätige ich das Turnier eigene Gefahr zu besuchen und bin mir der Ansteckungsgefahr trotz der stattfindenden Hygiene Maßnahme bewusst.

(Kämpfer, Trainer, Betreuer, Helfer und Zuschauer)

Name, Vorname:.....

Datum:.....

Ort des Turniers:.....

Erhörte Temperatur : Ja () nein () Temperatur:.....

CV19-Schnelltest: positiv () Negativ () unter 24h Datum: _____ Uhrzeit: _____

Geimpfte/ Geimpfte mit Nachweise: Genesene () Ablaufe Datum: _____

Heimatadresse:

Straße:.....**PLZ/Ort:**.....

Tel.Nr......

Mail:.....

- 1. Ich fühle mich gesund und hatte in der letzten 14 Tagen keine Erkältung.**
- 2. Ich hatte in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu Corona infizierten Personen.**
- 3. Ich gehöre zu keiner risikogruppe** (Adipositas, Diabetes, mellitus, Schwangerschaft, Krebskranken, Immunschwäche, Koronare Herzerkrankung, Bluthochdruck, Suchterkrankung, Asthma bronchiale etc.)

wenn ja, Welcher.....

In der Sporthalle müssen Trainer/in und Sportler ein Mund-Nasenschutz tragen. Während dem Wettkampf kann der Sportler diese ablegen. Die Hygienemaßnahmen werden eingehalten. Abstand halten, Hände regelmäßiges waschen/desinfizieren und nicht spucken. Die Benutzung der Dusche, bitte jede zweite benutzen.

Alle Teilnehmer werden vor und nach der Turnier am BSP getestet. Dazu bitte ich die Unterschrift als Einwilligung.

Unterschrift Sportler/in

.....

Unterschrift Erziehungsberechtigte

.....