



## Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft

Landesverband Nordrhein  
Bezirk Aachen  
Ortsgruppe OG-Aachen e.V.  
Passstraße. 166  
52070 Aachen  
Telefon: 0241 43010052  
Telefax: 0241 430100520  
E-Mail: [Info@aachen.dlrg.de](mailto:Info@aachen.dlrg.de)  
Internet: [www.Aachen.dlrg.de](http://www.Aachen.dlrg.de)

DLRG /Ortsgruppe-Aachen e.V.-Passstraße 166 – 52070Aachen

DLRG Ortsgruppe Aachen e.V.  
Ausbildung

Mittwoch, 5. August 2020

### Einverständniserklärung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erkläre Ich,

Name: \_\_\_\_\_

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

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

, dass ich an der Schwimmbildung 2020/2021 unter den Auflagen der Corona-Schutz-Verordnung des Landes NRW in der jeweils aktuellen Version teilnehmen kann und möchte.

Ich bestätige, dass ich über die Sicherheitsmaßnahmen und Verhaltensregeln für die entsprechende Schwimmstunde/-gruppe aufgeklärt wurde und diese einhalten werde.

Mir ist bewusst, dass auch unter Beachtung aller Auflagen und Vorkehrungen eine Ansteckung mit COVID-19 nicht gänzlich ausgeschlossen werden kann!

Im Falle einer Erkrankung an COVID-19 mache ich die DLRG Ortsgruppe Aachen e.V. **nicht haftbar**.

Ich versichere, dass ich bei Anzeichen von Schnupfen, Erkältung, grippalem Infekt, Husten, Kopf-, Gliederschmerzen, Influenza, Atemwegserkrankungen oder COVID-19 bzw. deren spezifischen Anzeichen nicht zum Schwimmunterricht kommen und den Hallenleiter/Koordinator NFR unverzüglich informieren werde.

Ich versichere, dass ich oder eine meiner Kontaktpersonen in den letzten vier Wochen, soweit bekannt, **keinen** Kontakt zu einer an COVID-19 erkrankten oder unter COVID-19-Verdacht stehenden Person hatte.

Im Falle eines solchen Kontakts werde ich den Hallenleiter/Koordinator NFR unverzüglich informieren und bis zum Ausschluss einer Ansteckung mit COVID-19 nicht am Schwimmunterricht teilnehmen.

Ich versichere, dass ich im Falle von Reisetätigkeiten für die in der Coroneinreiseverordnung des Landes NRW festgelegten Zeiträume oder bis zum Ausschluss einer Ansteckung mit COVID-19 nicht am Schwimmunterricht teilnehmen werde.

Ich willige ein, dass meine Anwesenheit in der Schwimmhalle erfasst und zusammen mit den oben angegebenen Daten aufbewahrt, sowie auf Aufforderung an die zuständige Gesundheitsbehörde weitergegeben werden darf.  
Die Aufbewahrungsfristen richten sich nach den aktuellen Vorgaben der Länder und Kommunen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer/in