Verein	
SpielerIn:	
Name des gesetzlichen Vertreters:	

Kalenderwoche (von - bis):	

Ich wurde über die im Präventionskonzept des 1. Oberalmer SV enthaltenen Verhaltensregelungen und Schutzmaßnahmen vom 1. Oberalmer SV informiert und versichere gegenüber allen verantwortlichen Beteiligten mich an diese zu halten und umzusetzen.
Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit dieses Gesundheitstagebuches sowie die wöchentliche Einreichung an den 1. Oberalmer SV (unter training@svoberalm.at)

Datenschutz: Die personenbezogenen Daten werden aufgrund einer gesetzlichen Verpflichtung zum Zwecke der Fortsetzung des Trainingsbetriebes gemäß den geltenden COVID-Bestimmungen verarbeitet und bei Wegfall der Rechtsgrundlage sofort gelöscht. Weitere Informationen erhalten Sie beim jeweils zuständigen Vereinsfunktionär.

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters:

Datum	1. Hattest du Kontakt von Angesicht zu Angesicht mit einem bestätigten Covid-19-Fall?	2. Hast du grippale Anzeichen? (Husten? Schnupfen?)	3. Leidest du an Kurzatmigkeit/Atemnot oder bekommst du allgemein schlecht Luft?	4. Leidest du an einem plötzlichen Verlust des Geschmacks-/Geruchssinnes?	5. Hast du Durchfall?	6. Hast du Halsschmerzen?	7. Körpertemperatur mittels Fiebermessung	Anmerkung	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters