

Weiterstadt, den 15. Juni 2020

## **Teilnehmer\*in Einwilligungserklärung zur Teilnahme an Gesundheits- und Familienbildungsprogrammen des DRK Weiterstadt während der Corona-Pandemie**

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

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

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

Gruppe/Kurs: \_\_\_\_\_

Ich bin über die Empfehlungen des DRK OV Weiterstadt zur Wiederaufnahme des Angebotes während der Corona-Pandemie informiert worden. Mir wurden die Verhaltens- und Hygieneregeln erklärt und ich bin bereit, diese einzuhalten und die entsprechenden Anweisungen des\*der Übungsleiter\*in zu befolgen. Mir ist bekannt, dass auch bei der Durchführung des Angebotes in der Gruppe für mich ein Restrisiko besteht, mich mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu infizieren.

Ich habe die Informationen des DRK Weiterstadt erhalten und gelesen. Meine Teilnahme ist freiwillig.

Ich erkläre, dass ich bei Krankheitssymptomen und nach Kontakt mit infizierten Personen – insofern ich davon Kenntnis erlange – nicht am Gesundheitsprogramm/Familienbildungsprogramm teilnehmen werde. Sollte innerhalb von zwei Wochen nach der Teilnahme am Gesundheitsprogramm/Familienbildungsprogramm eine Infektion oder der Kontakt zu einer infizierten Person festgestellt werden, werde ich den/die Ansprechpartner\*in beim DRK darüber informieren.

Ich wurde darüber informiert, dass meine personenbezogenen Daten sowie Informationen über Krankheitssymptome oder dem Kontakt zu infizierten Personen zusätzlich zu der bisherigen Verarbeitung ausschließlich unter strengster Beachtung des Datenschutzes verwendet werden, um den Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes sowie etwaiger einschlägiger aktueller Vorschriften Genüge zu tun.

Ich willige in die Teilnahme am Gesundheitsprogramm/Familienbildungsprogramm unter den oben genannten Bedingungen ein.

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift