

**Gesundheitsfragebogen für mein Kind / DAV Gruppe**

Für die Zeit der Covid-19 Pandemie

Gruppennamen: ..........................................................

Name: ..........................................................

Name meines Kindes : ..........................................................

Adresse: ..........................................................

..........................................................

Telefonnummer: ..........................................................

Mailadresse: ..........................................................

Mitgliedsnummer: ..........................................................

# Bestätigung durch die Erziehungsberechtigen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bitte zutreffendes ankreuzen | **ja** | **nein** |
| Mein Kind fühlt sich gesund, es hat kein Fieber, keinen Husten, keine Atemnot, keinen Verlust des Geruchs- und Geschmackssinns, etc. |  |  |
| Mein Kind ist aktuell nicht positiv auf Covid-19 getestet und war nach meinem Kenntnisstand die letzten 14 Tage nicht in Kontakt mit einer Covid-19 erkrankten Person. |  |  |
| Hiermit erkläre ich mich bereit, dass sie mein Kind vorzeitig vom Kurs Abreisen lassen, wenn sich mein Kind krank fühlt oder es Krankheitssymptome zeigt. |  |  |

Ich habe Kenntnis von dem Hinweis des Robert-Koch-Instituts zu den Personengruppen mit einem erhöhten Risiko für den Covid-19- Krankheitsverlauf (abzurufen unter [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\_Coronavirus/Steckbrief.html#doc137767](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText3) [92bodyText3](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText3)) und möchte trotz Kenntnis dieser potentiellen Risiken eines möglichen schweren Krankheitsverlaufs am Kurs teilnehmen.

Ich bin mir bewusst, dass sich mein Kind mit haushaltsfremden Personen in einer Gruppe unterwegs und dabei einem Infektionsrisiko ausgesetzt ist.

Ich erkläre hiermit, dass ich dafür selbst Verantwortung übernehme und im Falle einer Covid- 19 Erkrankung meines Kindes keine, wie auch immer gearteten Ansprüche an den DAV und die Gruppenleitung stellen werde, es sei denn, er/sie hätte vorsätzlich oder grob fahrlässig gehandelt.

................................................ ....................................................................

Ort, Datum Unterschrift des Erziehungsberechtigten

# Bitte bringen Sie den Fragebogen ausgefüllt auf den Kurs mit.

Stand 04.06.2020 DAV Sektion Hamburg und Niederelbe e.V