

SONDERBEDINGUNGEN ZUM INFEKTIONSSCHUTZ

Verantwortlich unterzeichnende Person

Vorname, Name:	<input type="text"/>
PLZ, Wohnort:	<input type="text"/>
Handynummer:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>

Ihre Kontaktdaten werden ausschließlich zum Zwecke der Rückverfolgung von Infektionsketten erhoben, falls von den Behörden angeordnet.

1. Ich bin volljährig und unterzeichne im Namen und Auftrag aller Personen meines Haushalts (Namen umseitig)
2. Die Mitglieder meines Haushalts und ich selber sind frei von Symptomen einer Covid-19 Erkrankung (Fieber, Husten, Halskratzen) und bei keinem von uns besteht Verdacht auf eine Covid-19 Infektion. Keiner von uns hatte (soweit uns bekannt ist) in den letzten 2 Wochen Kontakt zu einer mit Covid-19 infizierten Person.
3. Wir werden uns an die allgemein geltenden Kontaktbeschränkungen für den öffentlichen Bereich halten. Im Zweifel werden wir einen Mindestabstand von 1,50m zu anderen Personen stets halten.
4. Wir werden die Niesetikette einhalten (immer in den Ellbogen niesen oder husten).
5. Wir werden den Anweisungen des Personals Folge leisten. Wenn einer von uns aufgefordert wird, einen Mund- und Nasenschutz aufzuziehen, so werden wir dies unverzüglich tun.
6. Nur für Kinder unter 12 Jahre: eine erwachsene Begleitperson wird sich zu jeder Zeit in unmittelbarer Nähe des Kindes aufhalten, auch auf den Kletterelementen. Sie wird aktiv und vorausschauend handeln, damit das Kind die Kontaktbeschränkungen jederzeit einhält. Sie wird dem Personal auf Aufforderung in jeder Hinsicht unterstützen.
7. Wir sind uns über die Wichtigkeit dieser Sonderregelungen bewusst und akzeptieren, dass wir bei Verstoß (ggf. ohne Anspruch auf Erstattung des Eintrittspreises) von der Anlage verwiesen werden.

Ich habe den obigen Text gelesen, verstanden und bin vorbehaltlos einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

© Die Freizeitmacher GmbH, 2020

Mitglieder meines Haushalts, für die ich verantwortlich zeichne:

1.	Name, Vorname:	<input type="text"/>
	Unter 12	Zwischen 12 und 18
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Volljährig	<input type="checkbox"/>
2.	Name, Vorname:	<input type="text"/>
	Unter 12	Zwischen 12 und 18
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Volljährig	<input type="checkbox"/>
3.	Name, Vorname:	<input type="text"/>
	Unter 12	Zwischen 12 und 18
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Volljährig	<input type="checkbox"/>
4.	Name, Vorname:	<input type="text"/>
	Unter 12	Zwischen 12 und 18
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Volljährig	<input type="checkbox"/>
5.	Name, Vorname:	<input type="text"/>
	Unter 12	Zwischen 12 und 18
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Volljährig	<input type="checkbox"/>
6.	Name, Vorname:	<input type="text"/>
	Unter 12	Zwischen 12 und 18
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Volljährig	<input type="checkbox"/>