



Einwilligungserklärung zur Teilnahme am Trainingsprogramm während der Corona-Pandemie

Eine Teilnahme an einer IRENA-, Präventions- oder Rehasportgruppe birgt derzeit das grundsätzliche Risiko einer Ansteckung mit dem neuartigen Coronavirus SARS-COV-2.

Eine solche Ansteckung durch virusbelastete Tröpfchen in der Luft, viruskontaminierte Oberflächen oder auf andere Weise kann sowohl auf dem Weg zur und von der Trainingsgruppe, durch den Aufenthalt und den damit bedingten Kontakt mit den Räumlichkeiten als auch durch die Virusverbreitung der Teilnehmer oder des Therapeuten oder Übungsleiters erfolgen.

Wie hoch die Gefahr ist sich zu infizieren, ist derzeit nicht bekannt. Der Verlauf einer COVID-19-Infektion variiert zwischen symptomlosen Verlauf bis zu einem Verlauf mit Todesfolge.

Es werden in unserer Einrichtung Hygiene- und Schutzmaßnahmen ergriffen, um die Gefahr einer Infektion mit dem auslösenden SARS-COV-2 zu minimieren. Dazu gehören u.a. Desinfektion von Händen, Oberflächen und Trainingsmaterialien, regelmäßiges Lüften und das Beachten der Abstandsvorgaben. Bei der Durchführung der Übungsstunde verzichten wir u.a. auf Partnerübungen und den (Aus-) Tausch von Trainingsgeräten.

Trotz aller Hygienemaßnahmen kann die Gefahr einer Coronavirusübertragung und Infektion nicht ausgeschlossen werden.

Hiermit erkläre ich,

Name, Vorname

die möglichen Gefahren einer Coronavirus-Übertragung zur Kenntnis genommen zu haben. Ich erkläre in Kenntnis dieser Gefahren meine Einwilligung zur Teilnahme.

Zudem erkläre ich, dass ich den Weisungen des Therapeuten, Übungsleiters, insbesondere auch solchen zur Minimierung der Ansteckungsgefahr mit dem neuartigen Coronavirus strikt Folge leiste. Das gilt auch für Weisungen im unmittelbaren zeitlichen und räumlichen Zusammenhang mit dem Kursbeginn bzw. -ende (z.B. Weisungen zum geordneten Betreten und Verlassen der Gruppenräume, Verbot der Nutzung bestimmter Räumlichkeiten oder Teile davon, etc.).

Ich erkläre, dass ich bei **Krankheitssymptomen und nach Kontakt mit infizierten Personen** – insofern ich davon Kenntnis erlange – **nicht am Trainingsprogramm teilnehmen werde oder die Klinik betrete**. Sollte innerhalb von zwei Wochen nach Teilnahme am Trainingsprogramm eine Infektion oder der Kontakt zu einer infizierten Person festgestellt werden, werde ich das **VIALIFE ARZ AACHEN** darüber informieren.

Datum, Unterschrift