

## **Kenntnisnahme der Voraussetzungen zur Teilnahme an Gruppenstunden der DPSG Lübeck.**

Vorname und Name des Gruppenkindes:

---

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass das vorgenannte Kind sowie die im Hausstand lebenden Personen in den letzten 2 Wochen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. erhöhte Temperatur, Halsschmerzen, Husten, Schnupfen, Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, Durchfall) aufweisen.

Mir wurden die Verhaltens- und Hygieneregeln erklärt und mein Kind wurde darauf hingewiesen, diese einzuhalten und die entsprechenden Anweisungen der Betreuer\_innen zu befolgen. Geschieht dies nicht, muss das Kind aus der Gruppenstunde abgeholt werden. Mir ist bekannt, dass trotz der Maßnahmen ein Restrisiko für die Infektion mit Coronavirus SARS-CoV-2 besteht.

Ich erkläre, dass mein Kind bei Krankheitssymptomen und nach Kontakt mit infizierten Personen – insofern ich davon Kenntnis erlange – nicht an Gruppenstunden oder anderen Veranstaltungen der DPSG Lübeck teilnehmen wird. Sollte innerhalb von zwei Wochen nach der Teilnahme an einer Gruppenstunde eine Infektion oder der Kontakt zu einer infizierten Person festgestellt werden, werde ich den Stamm DPSG Lübeck über die Stammesvorstände informieren (Teresa Buck oder Jonas Helmstetter) 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.“

*Basierend auf der Elternbestätigung des Landesjugendrings SH(10.6.2020)*

---

Ort, Datum, Unterschrift eines Erziehungsberechtigten