

**Fragebogen zur Einlasskontrolle  
im Rahmen der Durchführung  
von zentralen Maßnahmen des DSB in Deutschland**

Der Deutsche Schützenbund hat in enger Zusammenarbeit mit dem zuständigen Ordnungsamt umfangreiche Konzepte und Maßnahmen formuliert, die es trotz der aktuellen SARS-CoV-2-Pandemie ermöglichen, die Maßnahme durchzuführen und die sicherstellen sollen, dass die Gesundheit aller an der Durchführung der Maßnahme Beteiligten hinreichend geschützt ist.

In diesem Zusammenhang möchten wir um Ihre Unterstützung bei der Umsetzung dieser Maßnahmen bitten, indem Sie uns die folgenden Fragen beantworten.

Dieser Fragebogen ist unmittelbar vor Beginn der Veranstaltung vor Ort auszufüllen und zu unterschreiben. Er ist bei der Einlasskontrolle zusammen mit einem gültigen Ausweisdokument vorzulegen - bitte senden Sie uns nichts vorab zurück!

Die folgenden Angaben bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen – vielen Dank!

Name, Vorname: .....

Landesverband: .....

Kontaktdaten: .....

Straße und Hausnummer

.....  
PLZ und Wohnort

.....  
Handy- und/oder Festnetz-Nummer

.....  
eMail-Adresse

- Ich leide nicht unter typischen Symptomen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2, die nicht bekanntermaßen eine andere Ursache haben, und habe in den letzten 14 Tagen ebenfalls nicht unter solchen Symptomen gelitten.  
Typische Symptome für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 sind: Trockener Husten, Fieber, Kurzatmigkeit, Kopf-, Hals- und Gliederschmerzen sowie Einschränkung des Geschmacks- und Geruchssinns.

- Es liegt kein aktueller positiver Nachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 vor.
- Ich habe mich nicht in den letzten 14 Tagen wissentlich in einem vom Robert-Koch-Institut festgelegten Risikogebiet (außerhalb Deutschlands) aufgehalten.
- Ich hatte meiner Kenntnis nach, wissentlich keinen Kontakt zu einer Person, welche in den letzten 14 Tagen positiv auf das Coronavirus SARS-CoV-2 getestet wurde, bzw. die unter dem Verdacht einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 steht oder die sich in den letzten 14 Tagen in einem der vom Robert-Koch Institut festgelegten Risikogebieten (außerhalb Deutschlands) aufgehalten hat.

**Sollten Sie eines der Kästchen nicht ankreuzen, wird ein negativer PCR-Test zur Teilnahme an der Maßnahme zwingend vorausgesetzt.**

Teilen Sie uns bitte zudem unverzüglich mit, sollte sich später etwas an den von Ihnen gemachten Angaben ändern (z.B. indem Sie später davon erfahren, dass Sie vor der Maßnahme Kontakt zu einem (mutmaßlich) mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 Infizierten hatten oder bis zu 14 Tage nach der Maßnahme selbst Symptome bei sich entdecken). Soweit wir gesetzlich dazu verpflichtet sind, werden wir Sie zwecks der Lokalisierung und Eindämmung von Infektionsquellen sowie dem Schutz potenzieller Kontaktpersonen ggfs. um weitere bzw. detailliertere Informationen bitten.

Solche Informationen können u.a. umfassen, mit welchen Personen Sie im Zusammenhang mit der Maßnahme persönlichen Kontakt hatten oder in welchen Bereichen Sie sich aufgehalten haben.

Aktuelle Informationen rund um das Coronavirus SARS-CoV-2 finden Sie unter anderem auf der Internetseite des Robert-Koch-Institutes (<https://www.rki.de>).

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass die oben aufgeführten Angaben wahr und richtig sind sowie Sie sich bewusst sind, dass falsche Angaben erhebliche Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheitssituation und die Gesundheitssituation der an diesem Tag auf dem Gelände befindlichen Personen sowie deren Angehörigen und persönlichem Umfeld haben können.

Zudem erklären Sie, dass Ihnen bewusst ist, dass trotz dieser umfangreichen Schutzmaßnahmen ein Restrisiko bestehen bleibt, sich im Rahmen einer Anwesenheit auf dem Gelände mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu infizieren und dass Sie dieses Risiko bewusst eingehen. Insbesondere bei Zugehörigkeit zu einer vom Robert-Koch-Institut definierten Risikogruppen müssen Sie bitte für sich selbst entscheiden, ob Sie auf dem Gelände anwesend sein möchten.

Ort / Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_