

# TEILNAHMELISTE HANDBALL-SPIELBETRIEB

## Neutrale Anwesende (SR, KG, etc.)

<b>Spielort:</b>	
<b>Spielpaarung:</b>	
<b>Datum:</b>	
<b>Zeitraum:</b>	

### Persönliche Daten

Nr.	Name	Vorname	Rolle	Adresse	Tel.-Nr.	Unterschrift
1			SR 1			
2			SR 2			
3			KG 1			
4			KG 2			
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Regeln zur Durchführung des Handball-Spielbetriebs (DHB Return To Play- Spielbetrieb, regionale Corona-Schutzverordnungen und ggf. individuelle Vereinskonzeppte) gelesen und zur Kenntnis genommen habe. Zudem bestätige ich, dass alle Voraussetzungen für die Teilnahme am Spielbetrieb, insbesondere die Abwesenheit von Krankheitssymptomen (s. Fragebogen Krankheitssymptome), erfüllt sind.

Folgende Regeln gilt es vor allem zu beachten:

- Einhaltung des Mindestabstandes
- Einhaltung der Hygiene- und Infektionsschutzmaßnahmen

**Datenschutzrechtliche Hinweise:** Diese Daten werden auf Anweisung der Gesundheitsbehörden erhoben und dienen allein der Nachverfolgung etwaiger Infektionsketten (Art. 6 Abs. 1 lit. c, f und Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO iVm § 22 Abs. 1 lit. c BDSG). Sie werden allein zu diesem Zweck verarbeitet, sind vier Wochen aufzubewahren und danach zu löschen. **Weiterer Hinweis:** Bitte beachten Sie, dass der Deutsche Handballbund e.V. (DHB) keine Gewähr für die Aktualität, Korrektheit oder Vollständigkeit der gegebenen Informationen übernimmt. Haftungsansprüche materieller oder ideeller Art gegen den DHB, die durch die Nutzung der gegebenen Informationen entstehen könnten, sind ausgeschlossen. Die Informationen können insoweit nur Anregungen liefern und sind stets an die individuellen Bedürfnisse im Einzelfall anzupassen.