

Wichtige Hinweise zum Reitturnier 2021 des RFV Pennigbüttel und Umg. e.V. 1919

Anlage: Turniergelände RFV Pennigbüttel, Im Hof 1, 27711 Osterholz-Scharmbeck

Hygienebeauftragte: Jennyfer Findeisen, Dr. Michaela Fuhlrott

- Es gilt während der gesamten Veranstaltung die 3G-Regel (Geimpft, Genesen, negativ Getestet)
- Betreten der Anlage nur mit Einloggen über die Luca-App oder ausgefülltem Anwesenheitsnachweis.
- Grundsätzlich gilt es, den behördlich vorgeschriebenen Abstand von 1,5 – 2 m zwischen zwei Personen (Pferden) einzuhalten.
- In geschlossenen Räumen gilt eine Maskenpflicht (Kinder unter 6 Jahren sind von einer Maskenpflicht befreit).
- Personen mit coronaverdächtigen Krankheitssymptomen oder anderen ansteckenden Erkrankungen dürfen das Turniergelände nicht betreten.
- Den Anweisungen der Hygienebeauftragten und Turnierleitung ist unbedingt Folge zu leisten.

Jeder einzelne von uns trägt die Verantwortung für sich und seine Mitmenschen. Die Gefahr, die durch eine weitere unkontrollierte Ausdehnung des Coronavirus für die Menschheit entsteht, ist nicht zu unterschätzen und in ihrer Gesamtheit gar nicht absehbar. Bitte verhaltet Euch angemessen und schützt Euch und Eure Mitmenschen.

Danke.

RFV Pennigbüttel



Reit- und Fahrverein Pennigbüttel
und Umg. e.V. 1919

Anwesenheitsnachweis

für das Dressur- und Springturnier des RFV Pennigbüttel nach den Bestimmungen der §§ 6-12 IfSG (Infektionsschutzgesetz) anlässlich Covid-19.

Veranstaltungsort: Turniergelände RFV Pennigbüttel, m Hof 1, 27711 Osterholz-Scharmbeck

Dieser Anwesenheitsnachweis ist von jedem Teilnehmer/Besucher, der nicht über die „luca“-App verfügt, freiwillig beim Betreten des Turniergeländes für jeden Tag ausgefüllt abzugeben. Danach erfolgt die Ausgabe eines Eintrittsbändchens und somit die Zutrittsberechtigung zur o.g. Veranstaltung.

Tag der Anwesenheit: -bitte ankreuzen!

Freitag, 15.10.2021
Samstag, 16.10.2021
Sonntag, 17.10.2021

Vor- und Zuname: _____

Straße / Postfach: _____

PLZ / Ort: _____

Mobilnummer: _____

E-Mail: _____

Funktion bzw. Begleitperson von: _____

Reiter Begleitperson Richter Helfer Arzt/Sanitäter

Andere Funktion: _____

- Hiermit bestätige ich, keine corona-typischen Symptome aufzuweisen.
- Die Abgabe und Speicherung meiner freiwillig angegebenen Daten bei der zuständigen Gesundheitsbehörde genehmige ich nur zum Nachweis evtl. auftretender Infektionswege.
- Eine Weitergabe meiner Daten an Dritte wird ausdrücklich nicht gestattet.
- Ich verpflichte mich, die veröffentlichten und aushängenden Infektionsschutzmaßnahmen, Abstandsregeln und Bestimmungen über Mund-/Nasen-Schutzmasken einzuhalten.

Osterholz-Scharmbeck, den _____

Unterschrift: _____