

**Datenerfassungsblatt für Gäste und Besucher**  
der Sportplatzanlage des TSV Schöppenstedt e.V.

**Liebe Sportkameraden, Mitglieder, Freunde und Gäste des  
TSV Schöppenstedt,**

wir sind gemäß der Coronaschutzverordnung (CoronaSchVO Land NI )  
dazu verpflichtet, Zuschauer-Kontaktdaten zu erfassen.  
Diese Daten werden 3 Wochen aufbewahrt und anschließend vernichtet.

Wir bitten Sie den unteren Teil auszufüllen und bei Eintritt in die  
Sportanlage abzugeben. Ohne die Datenerfassung wird kein Zutritt  
gewährt. Ferner der Hinweis, dass in Teilbereichen der Sportanlage  
Maskenpflicht (Toilettennutzung) sowie eine Sitzplatzpflicht  
auf dem Sportgelände besteht.

**Der Vorstand**

**Kontaktdaten:**

**Vor- und Nachname:** \_\_\_\_\_

**Namen weiterer Angehöriger:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**Tel. Nr.:** \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Zeitraum der Anwesenheitesenheit: von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ Uhr**  
Ich bin mit der Erfassung meiner Kontaktdaten einverstanden. Ich bin  
bereit die geltenden Abstands- und Hygieneregeln einzuhalten. Ferner  
bestätige ich, dass ich keine verdächtigen Symptome aufweise und in den  
letzten 14 Tagen keinen Kontakt mit einer infizierten Person hatte.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Datenerfassungsblatt für Gäste und Besucher**  
der Sportplatzanlage des TSV Schöppenstedt e.V.

**Liebe Sportkameraden, Mitglieder, Freunde und Gäste des  
TSV Schöppenstedt,**

wir sind gemäß der Coronaschutzverordnung (CoronaSchVO Land NI )  
dazu verpflichtet, Zuschauer-Kontaktdaten zu erfassen.  
Diese Daten werden 3 Wochen aufbewahrt und anschließend vernichtet.

Wir bitten Sie den unteren Teil auszufüllen und bei Eintritt in die  
Sportanlage abzugeben. Ohne die Datenerfassung wird kein Zutritt  
gewährt. Ferner der Hinweis, dass in Teilbereichen der Sportanlage  
Maskenpflicht (Toilettennutzung) sowie eine Sitzplatzpflicht  
auf dem Sportgelände besteht.

**Der Vorstand**

**Kontaktdaten:**

**Vor- und Nachname:** \_\_\_\_\_

**Namen weiterer Angehöriger:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**Tel. Nr.:** \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Zeitraum der Anwesenheitesenheit: von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ Uhr**  
Ich bin mit der Erfassung meiner Kontaktdaten einverstanden. Ich bin  
bereit die geltenden Abstands- und Hygieneregeln einzuhalten. Ferner  
bestätige ich, dass ich keine verdächtigen Symptome aufweise und in den  
letzten 14 Tagen keinen Kontakt mit einer infizierten Person hatte.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift