

## Teilnehmererklärung für die Inanspruchnahme von Angeboten der solaris FZU gGmbH Sachsen in Zeiten der Corona-Pandemie

Vorname Name \_\_\_\_\_  
 Alter \_\_\_\_\_  
 Wohnanschrift \_\_\_\_\_  
 Tel. / E-Mail \_\_\_\_\_

Für mich sind zur Durchführung des Angebots besondere COVID-19-Schutzmaßnahmen für nicht  
 hinreichend getestete/genesene/geimpfte Teilnehmer/innen  notwendig

oder

nicht notwendig, weil ich kein Symptom zeige, dass auf eine SARS-COV-2-Infektion hinweist  
und nachweislich:

vollständig geimpft bin seit \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ und heute mehr als 14 Tage nach Gabe der  
 abschließenden Impfdosis liegen -oder-

nach meinem positiven PCR-Test-Ergebnis am \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ mind. 28 Tage, aber noch  
 nicht 6 Monate zurückliegen und ich daher genesen bin -oder-

ein professionell durchgeführtes und zeitlich gültiges negatives Antigen-Schnelltest-  
 ergebnis vorliegt (keine Selbstauskunft)

Ich möchte die Angebote der solaris FZU gGmbH Sachsen nutzen, das sind namentlich insbesondere:

-solaris Jugend- und Umweltwerkstätten

-Chemnitzer Kunstfabrik

-Mehrgenerationenhaus Chemnitz (KiFaZ, STT, KJH solaris TREFF, JUSTiQ)

-Erlebnispädagogisches Zentrum (EPZ, JUSTiQ)

-Ikarus-TREFF (TANDEM Stadt Chemnitz)

-Schulsozialarbeit

Ich weiß, dass dies die Erhebung und Verarbeitung meiner persönlichen Daten siehe oben  
 voraussetzt, damit Infektionsschutz für mich und Andere gewährleistet wird. Dem stimme ich zu. Ich  
 stimme darüber hinaus zu, dass meine Anwesenheit mit Datum dokumentiert wird.

Ich weiß, dass ich die Angebote nur unter Beachtung von Sicherheits- und Hygieneregeln sowie laut  
 entsprechenden Hinweisen des Fachpersonals und der gültigen Hausordnung nutzen kann.

Zugangsvoraussetzungen sind mindestens, dass mein Allgemeinbefinden gut ist, dass ich stets Abstand  
 zu anderen Personen halte und die Hygienestandards beachte.

Diese Erklärung gilt aufgrund und solange die jeweils gültigen Regeln zur Umsetzung des  
 Infektionsschutzgesetzes dies erfordern. Mir ist bewusst, dass ich meine Zustimmung zur  
 Datenerhebung und -verarbeitung nur für die Zukunft widerrufen kann und, dass dies den Ausschluss  
 von der Teilnahme am Angebot zur Folge hat.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Teilnehmer/in

-----  
 Ich stimme / Wir stimmen der Teilnahme für das Kind siehe oben zu. Ich bin / wir sind unter den oben  
 angegebenen Kontaktdaten zur Gewährleistung des Infektionsschutzes erreichbar.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift/en der Personensorgeberechtigten

hier falls zutreffend bitte ankreuzen