

Ilka Becker  
Gartenstraße 29  
21614 Buxtehude  
Mobil 0176-56762992  
Ilka.Becker@buxifit.de

**BuxiFit**  
Kind macht mit



### Einverständniserklärung zur Teilnahme an einem Kurs im Bewegungsbad des Elbe Klinikums Buxtehude

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Kurs: \_\_\_\_\_ Babyschwimmen \_\_\_\_\_  
Datum: vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Uhrzeit: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

#### Verhaltensregeln:

- Betreten des Klinikums über den Eingang, gegenüber des Parkhauses am Rondell (zur ersten Stunde dort Treffen, 15Min. vor Kursbeginn)
- Tragen einer Mund-Nasen-Maske, auch in der Umkleide
- Händedesinfektion am Eingang
- Impfnachweis, Genesennachweis und Testnachweis (Selbsttest zu Hause oder offizieller Test, nicht älter als 24Stunden, per Foto an Kursleitung senden) mitführen
- Abstandsregeln beachten
- Max. 2 bzw. 4 Personen pro Umkleide
- Betreten des Bads mit Badeschuhen, Handtuch vor Mund/Nase
- Handtuch ablegen und nacheinander mit Abstand einmal abduschen
- Im Wasser keinen Körperkontakt untereinander
- Nach dem Kurs das Wasser wieder nacheinander mit Abstand verlassen

- Nur kurzes Abduschen ohne Seife/ Shampoo
- Verlassen der Umkleide wieder mit Abstand und Mund-/Nasen-Maske

Wann darf mein Baby **NICHT** am Schwimmunterricht teilnehmen?

#### Absolutes Schwimmverbot:

- Ohrenentzündung
- Augenentzündung
- Durchfall
- Ansteckende Krankheit
- Fieber
- Infektionen allgemein
- Dellwarzen (Schwimmbadwarzen)
- nach Impfung, da sich dir Einstichstelle entzünden kann

Mir wurden die Verhaltens- und Hygieneregeln erklärt und ich bin bereit, diese einzuhalten und die entsprechenden Anweisungen des Kursleiters zu befolgen. Mir ist bekannt, dass auch bei der Durchführung des Kurses in der Gruppe, für mich ein Restrisiko besteht, mich mit dem SARS-CoV-2 zu infizieren.

Ich erkläre, dass ich bei Krankheitssymptomen und nach Kontakt mit infizierten Personen – sofern ich davon Kenntnis erlange – nicht am Kurs teilnehmen werde. Sollte innerhalb von 2 Wochen nach der Teilnahme am Kurs eine Infektion oder der Kontakt zu einer infizierten Person festgestellt werden, werde ich die Kursleitung darüber informieren.

Ich wurde darüber informiert, dass meine personenbezogenen Daten sowie Informationen über Krankheitssymptome oder dem Kontakt zu infizierten Personen zusätzlich zu der bisherigen Verarbeitung ausschließlich unter strengster Beachtung des Datenschutzes verwendet werden, um den Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes sowie etwaiger einschlägiger aktueller Vorschriften Genüge zu tun.

Ich willige in die Teilnahme am Kurs unter den oben genannten Bedingungen ein.

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

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