

# **EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG**

## **COVID-19**

**CARBONIA CUP – 17.10.2021**

**Ich, der/die Unterzeichnete**

**Vor- und Nachname:** .....

**Geburtsdatum:** .....

**Telefon:** .....

**erkläre hiermit, dass:**

**(bitte kreuzen Sie Zutreffendes an)**

**A) ich innerhalb der letzten 72 Stunden einen Antigentest oder innerhalb der letzten 7 Tage einen PCR-Test mit NEGATIVEM Ergebnis bestanden habe**

**B) ich innerhalb der Frist von 180 Tagen nach COVID-19 Erkrankung bin**

**C) ich die Impfung mit beiden Dosen des COVID-19 Impfstoffs abgeschlossen habe und eine Bestätigung habe**

**Mir ist bewusst, dass ich durch das Verschweigen der oben genannten Tatsachen die Gesundheit oder sogar das Leben anderer Teilnehmer ernsthaft gefährden kann.**

**Ich bin mir der rechtlichen Konsequenzen einer falschen eidesstattlichen Erklärung und des Verbrechens der Verbreitung einer ansteckenden Krankheit bewusst.**

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und dass ich keine klinischen Anzeichen von Covid19 Erkrankung aufweise und die Vorschriften über das Tragen von Atemschutz einhalte.**

**In ..... am .....**

**Unterschrift.....**