

## Wichtige Hinweise zum Aufenthalt im SLZ & OSP

Liebe Sportler\*innen & Trainer\*innen,

aufgrund der aktuellen Covid-19 Beschränkungen werden Nutzer des SLZ und OSP gebeten, einen Fragebogen zu ihrem Gesundheitszustand auszufüllen. Darüber hinaus verpflichten sich alle Sportler\*innen und Trainer\*innen, die aufgeführten Verhaltensregeln unbedingt einzuhalten.

Datum: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Sportart: \_\_\_\_\_

Grund des Aufenthalts  Training  Physiotherapie  Sportmedizin  
 Sportpsychologie  Laufbahnberatung  Leistungsdiagnostik  
 Ernährungsberatung

### Gesundheitsfragen

Bitte beantworten Sie folgende Fragen wahrheitsgemäß und vollständig (nicht angekreuzt wird als „Ja“ interpretiert):

1. Haben Sie Fieber, ein allgemeines Krankheitsgefühl, Kopf- und Gliederschmerzen, Husten, Atemnot, Geschmacks- und/oder Riechstörungen, Halsschmerzen, Schnupfen, Durchfall, oder Schüttelfrost?  Ja  Nein
2. Hatten Sie **in den letzten 14 Tagen Kontakt** zu Personen, bei denen der Verdacht auf Coronavirus (COVID-19) besteht oder bei denen es diagnostiziert wurde?  Ja  Nein

Wenn Sie eine der beiden Fragen mit „JA“ beantwortet haben, nehmen Sie bitte vom Betreten des SLZ/OSP Abstand und informieren den OSP per E-Mail: [info@osp-niedersachsen.de](mailto:info@osp-niedersachsen.de) und nehmen Sie außerdem dringend telefonisch Kontakt zur Sportmedizin (0511 167474-70) auf.

### Verhaltensregeln für den Aufenthalt im SLZ/OSP

- Im gesamten Trainingsprozess ist ein Abstand von mindestens 2 Meter zueinander einzuhalten – Berührungen sind zu vermeiden.
- Niesen oder husten Sie in die Armbeuge oder in ein Taschentuch.
- Waschen Sie regelmäßig und ausreichend lange (mindestens 20 Sekunden) Ihre Hände mit Wasser und Seife.
- Bei der Benutzung der Krafträume ist ein sauberes Handtuch mitzubringen und unterzulegen.
- Türklinken nicht mit Händen anfassen, bzw. danach die Hände waschen.

Für die Nutzung der Krafträume 1-4 gelten Kapazitätsobergrenzen. Diese werden durch Herrn Sebastian Zahn ([zahn@osp-niedersachsen.de](mailto:zahn@osp-niedersachsen.de)) festgelegt.

**Ich bestätige, dass die obige Erklärung vollständig und richtig ist, und verstehe, dass falsche oder unvollständige Auskünfte schwerwiegende Auswirkungen auf die Gesundheit anderer Personen haben und zum Ausschluss vom Training im SLZ und OSP führen können. Außerdem bestätige ich die Verhaltensregeln gelesen zu haben und diese während des Aufenthalts im SLZ/OSP einzuhalten.**

Unterschrift: \_\_\_\_\_