



## COVID-19 Selbstauskunft

Aufgrund der aktuellen, dynamischen Lage rund um das Ausbruchsgeschehen des Coronavirus (COVID-19) muss nachfolgende Selbstauskunft erfolgen. Es ist ausnahmslos erforderlich, dass Sie vor Betreten der Veranstaltung (spätestens zur administrativen Abnahme) dem Veranstalter und sportlichen Ausrichter - dem Rallye Club Steiermark - Ihre Kontaktdaten wahrheitsgemäß bekanntgeben.

### Persönliche Daten (bevollmächtigter Teamvertreter):

Company / Team \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich (auch stellvertretend für alle nachstehend genannten Personen)

- entweder einen negativen COVID-19 Test (PCR nicht älter als 72h oder Antigen-Test nicht älter als 48h) mit mir führe, im Besitz eines gültigen Impfnachweises (1. Impfung liegt mind. 22 Tage zurück) bin, oder einen gültigen Nachweis über eine genesene COVID-19 Erkrankung (gültig 6 Monate ab Ausstellungsdatum) vorlegen kann.
- frei von Symptomen, wie z.B. Fieber, Husten Schnupfen sowie Kratzen im Hals bin.
- die umzusetzenden Hygieneregeln kenne und diese berücksichtige.
- bei meiner Einreise nach Österreich zur Rallye Weiz die geltenden gesetzlichen Bestimmungen der Verordnung über die Einreise nach Österreich in Zusammenhang mit der Eindämmung von SARS-CoV2 eingehalten habe.
- damit einverstanden bin, dass die Daten aus Verlangen der zuständigen Gesundheitsbehörde im Rahmen einer Infektionskettennachverfolgung weitergegeben werden. Es erfolgt keine sonstige Nutzung oder Weitergabe meiner Daten an Dritte. Die Daten werden nach Ablauf der gesetzlichen Frist gelöscht.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift





**Teammitglied**

Name \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

**Teammitglied**

Name \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

**Teammitglied**

Name \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

**Teammitglied**

Name \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

**Teammitglied**

Name \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

