

Einverständniserklärung für Betreuungspersonen zum Einsatz am Sommercamp von Kovive während der Corona-Pandemie

Angaben zur Betreuungsperson

Name	
Vorname	
Telefon	
E-Mail	
Name Camp	

Ich als Campleitende oder Partner für das Camp von Kovive bestätige, dass ich das «COVID-19 Schutzkonzept für die Sommercamps von Kovive» gelesen und verstanden habe.

- Ich habe die Verhaltens- und Hygieneregeln gelesen und ich bin bereit, diese einzuhalten und die entsprechenden Anweisungen durch Kovive zu befolgen.
- Ich erkläre, dass ich bei Krankheitssymptomen und nach Kontakt mit infizierten Personen vor dem Camp – insofern ich davon Kenntnis erlange – nicht am Camp teilnehmen werde.
- Mir ist bekannt, dass auch bei der Durchführung des Camps ein Restrisiko einer Ansteckung mit dem Coronavirus SARSCoV-2 besteht.
- Sollte ein Kind oder eine Betreuungsperson im Camps Krankheitssymptome entwickeln, wird der Ablauf im Schutzkonzept eingehalten. Ich bin einverstanden, dass es bei Weisungen der zuständigen Behörden zu einem Campabbruch kommt.
- Sollte bei mir innerhalb von zwei Wochen nach der Teilnahme am Camp eine Infektion oder der Kontakt zu einer infizierten Person festgestellt werden, werde ich mich umgehend in Isolation begeben und einen Arzt kontaktieren. Weiter informiere ich Kovive darüber.
- Ich bestätige, dass ich einverstanden bin, dass die personenbezogenen Daten meines Kindes sowie Informationen über Krankheitssymptome oder der Kontakt zu infizierten Personen unter strengster Beachtung des Datenschutzes durch Kovive verwendet werden können, um die Nachverfolgung der Infektionskette (Contact Tracing) sicher zu stellen.
- Ich bestätige, dass ich einverstanden bin, dass meine personenbezogenen Daten sowie Informationen über Krankheitssymptome oder mein Kontakt zu infizierten Personen unter strengster Beachtung des Datenschutzes durch Kovive verwendet werden können, um die Nachverfolgung der Infektionskette (Contact Tracing) sicher zu stellen.

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

Ort, Datum

Unterschrift Betreuungsperson