

## Einverständniserklärung zur Teilnahme am Sommercamp von Kovive während der Corona-Pandemie

### Angaben zum Kind / Jugendlichen

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Name Camp	

### Angaben zur / zum Erziehungsberechtigten

Name	
Vorname	
Telefon	
E-Mail	

Ich als die erziehungsberechtigte Person 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 wenn mein Kind vor dem Camp Krankheitssymptome zeigt oder vor dem Camp Kontakt mit infizierten Personen hatte – insofern ich davon Kenntnis erlange – mein Kind nicht am Camp teilnehmen wird.
- Mir ist bekannt, dass auch bei der Durchführung des Camps trotz Einhaltung des Schutzkonzepts ein Restrisiko einer Ansteckung mit dem Coronavirus SARSCoV-2 besteht.
- Sollte ein Kind oder eine Betreuungsperson im Camp Krankheitssymptome entwickeln, wird der Ablauf im Schutzkonzept eingehalten. Ich bin einverstanden, per Mail durch die Geschäftsstelle von Kovive über diese Ereignisse in Kenntnis gesetzt zu werden.
- Mir ist bewusst, dass es bei Weisungen der zuständigen Behörden zu einem Campabbruch kommen kann, und ich mein Kind vom Camp abholen muss.
- Sollte bei meinem Kind innerhalb von zwei Wochen nach der Teilnahme am Camp eine Infektion oder der Kontakt zu einer infizierten Person festgestellt werden, werde ich mein Kind umgehend isolieren 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 willige in die freiwillige Teilnahme meines Kindes am Camp unter den oben genannten Bedingungen ein.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten