



## Immunisierungserklärung

Hiermit erkläre ich gegenüber dem Sportverein DJK Schwarz-Weiß Twisteden 1949 e.V.,

Name, Vorname:	
Strasse, PLZ Wohnort:	
Geburtsdatum:	

dass ich folgende Immunisierung gegen COVID-19 erlangt habe.

Meine Immunisierung erfolgte durch (bitte max. 1-mal ankreuzen):

- eine 2-fach Impfung mit den in der Europäischen Union zugelassenen Impfstoffen. Meine Immunisierung gilt ab dem \_\_\_\_\_ (frühestens ab dem 15. Tag nach der 2. Impfung).
- Impfschutz geboostert am \_\_\_\_\_ mit der  3.  4. Impfung.
- nach einer durch einen PCR-Test bestätigten Infektion mit COVID-19, die mindestens 28 Tage und maximal 90 Tage her ist. Meine Erklärung gilt in diesem Fall vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_.

Ich habe den Nachweis über die Immunisierung dem Betreuerteam im Original vorgelegt.

Twisteden, \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitglied / Erziehungsberechtigte



\_\_\_\_\_  
Name + Unterschrift Bestätigung Betreuer\*in

### Datenschutzerklärung:

Ich willige - jederzeit widerruflich - darin ein, dass meine mit dieser Erklärung abgegebenen persönlichen Daten besonderer Art auf Datenverarbeitungssystemen des Vereins gespeichert und für Vereinszwecke verarbeitet und genutzt werden. Der Immunitätsnachweis wird als Symbol in der elektronischen Kontaktrückverfolgungsliste zur Sportgruppe angezeigt und ist für alle Zugriffsberechtigten sichtbar.

Die Datenschutzhinweise und Informationspflichten gemäß der DSGVO habe ich unter <https://www.djk-twisteden.de/index.php/21-statische-seiten/verein/270-datenschutzerklaerung-corona-kontakt-daten> gelesen und zur Kenntnis genommen.



\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitglied / Erziehungsberechtigte

