



## Immunitätserklärung

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

Name, Vorname:	
Strasse, PLZ Wohnort:	
Geburtsdatum:	

dass ich eine vollständige Immunisierung gegen COVID-19 erlangt habe.

Die Immunisierung erfolgte durch:

- eine vollständige Impfung mit einem in der Europäischen Union zugelassenen Impfstoff. Meine Immunisierung gilt ab dem \_\_\_\_\_ (frühestens ab dem 15. Tag nach vollständiger Impfung).
- nach einer durch einen PCR Test bestätigten Infektion mit COVID-19, die mindestens 28 Tage und maximal 6 Monate her ist. Meine Immunisierungserklärung gilt vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_ .

Ich habe den Nachweis über die Immunisierung dem Betreuer\*team 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

