



Anlage: Einverständniserklärung zur Teilnahme am Funktionstraining

Gruppe(n): _____

Vor- u. Nachname des Teilnehmenden: _____

Telefonnummer: _____

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

Sie zählen aufgrund einer chronischen Erkrankung möglicherweise zur Risikogruppe. Für die Teilnahme am Funktionstraining in Zeiten der Coronakrise müssen Sie vor Ihrer Teilnahme die vorliegende Einverständniserklärung unterschreiben. Auch wenn alle möglichen Maßnahmen zur Risikominimierung getroffen werden, besteht weiterhin ein Restrisiko, sich mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu infizieren.

Bei bestimmten Indikationen sind grundsätzlich das Einverständnis und/oder eine Abklärung mit dem Hausarzt oder Facharzt notwendig. Die Rheuma-Liga ist berechtigt, sich eine Bescheinigung nachweisen zu lassen.

Zu diesen Indikationen gehören unter anderem:

- Herz-Kreislaufkrankungen (u.a. bestimmte Formen von Herzrhythmusstörungen und koronare Herzerkrankungen)
- Bluthochdruck
- Diabetes mellitus Typ I und II
- Chronische Erkrankungen der Atemwege (Asthma, chronische Bronchitis, COPD)
- Chronische Erkrankungen der Leber (z.B. Leberzirrhose)
- Nierenerkrankungen, Dialysepflicht
- Organtransplantation
- Autoimmunerkrankungen (u.a. rheumatoide Arthritis)
- Krebserkrankungen
- Zustand nach akutem oder postoperativem Bandscheibenvorfall

(Diese Aufzählung erhebt keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit)

Sollten Sie in dem einen oder anderen Bereich Probleme haben, z.B. Rückenbeschwerden, Herz-Kreislauf-Beschwerden, psychische Erkrankungen, andere ungeklärte Symptome oder über den Schweregrad einer Erkrankung unsicher sein, sprechen Sie bitte vorher mit Ihrem Haus- oder Facharzt. Teilnehmer und Teilnehmerinnen, die die Wiederaufnahme des Trainings beabsichtigen, sollten gegebenenfalls durch Hinzuziehung des Haus- oder Facharztes das individuelle Risiko abschätzen lassen. Eine Teilnahme ist freiwillig.

Der Gesundheitszustand und die individuellen Risiken einer Teilnahme sind von jedem Teilnehmer und jeder Teilnehmerin (Selbsteinschätzung) und dem durchführenden Therapeuten in individuell und in Abwägung gegenüber der therapeutischen Notwendigkeit und dem therapeutischen Nutzen jeweils vor Wiederaufnahme zu analysieren und abzuschätzen.



Einverständniserklärung

Ich nehme in Eigenverantwortung an den Bewegungsangeboten der Deutschen Rheuma-Liga Landesverband Bayern e.V. teil. Ich verpflichte mich, u.a. folgende infektionshygienische Maßnahmen und Regelungen einzuhalten und umzusetzen:

- Vorzeigen eines negativen Testergebnisses bei nicht-vollständig-Geimpften und Nicht-Geimpften (PCR/48 h oder Antigen-Schnelltest/24h) vor jeder Therapieeinheit bei einer Inzidenz von über 50
- Vorzeigen eines Impfausweises: vollständig gegen COVID-19 mit einem in der Europäischen Union zugelassenen Impfstoff (mind. 14 Tage nach Zweitimpfung)
- Vorzeigen eines Nachweises über eine Corona-Genesung (max. 6 Monate, mind. 28 Tage)
- Fortlaufende Einhaltung der vorgegebenen Abstandsregelung von mindestens 1,5 Metern
- Betreten des Übungsraumes nur in Anwesenheit des Therapeuten
- Zügiges Verlassen des Übungsraumes
- Der Aufenthalt im Übungsraum beschränkt sich auf die Trainingseinheit
- Da Umkleiden, Duschen teilweise geschlossen bleiben: Erscheinen in Sportkleidung
- Regelmäßiges und gründliches Händewaschen, desinfizieren der Hände vor Betreten des Übungsraumes und vor dem Verlassen
- Unterschreiben des Teilnahmenachweises mit eigenem Stift
- Möglichst keine Begleitpersonen
- Beachten der Hinweisschilder und Markierungen (z.B. Einhaltung von Laufwegen)
- Vermeiden von Fahrgemeinschaften
- Tragen einer FFP2 Maske vor und nach dem Training
- Husten- und Niesetikette einhalten
- Eigenes Material gründlich reinigen/desinfizieren
- Keine Weitergabe von verwendetem Material untereinander
- Kein Körperkontakt
- Beachtung der ggf. davon abweichenden/zusätzlichen infektionshygienischen Maßnahmen der Therapieeinrichtung

Darüber hinaus verpflichte ich mich, alle während der Bewegungsangebote auftretenden Veränderungen (Schmerzen, Schwindel, Beschwerdeverschlechterung und ähnliches), umgehend mitzuteilen. Die Therapeuten*innen vor Ort sind für die Umsetzung dieser (infektionshygienischen) Maßnahmen sowie für die Beachtung und Einhaltung der Regeln verantwortlich. Ich verpflichte mich, den Weisungen und Vorgaben der Therapeut*innen sowie der Deutschen Rheuma-Liga Landesverband Bayern e.V. stets Folge zu leisten.

Sollte ich coronatypische Symptome (u.a. grippeähnliche Symptome wie Husten, Schnupfen, Halskratzen, Fieber) sowie/oder den Verlust des Geruchs- und Geschmacksinns aufweisen, suche ich ausschließlich den telefonischen Kontakt. Eine Teilnahme am Training ist dann ausgeschlossen. Die Therapeutin/der Therapeut ist jederzeit in der Lage, mich vom Training zu verweisen, sollten Symptome auftreten oder infektions-hygienische Vorgaben und Maßnahmen nicht eingehalten werden. Sollte innerhalb von zwei Wochen nach der Teilnahme am Funktionstraining eine Infektion oder der Kontakt zu einer infizierten Person festgestellt werden, werde ich die AG darüber informieren. Zwecks Nachverfolgung von möglichen Infektionsketten, bin ich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten, falls notwendig, an die entsprechenden Personen und Institutionen weitergegeben werden. Für Schäden aufgrund der Nichtbeachtung von Pflichten aus dieser Vereinbarung bestehen keine Ansprüche gegenüber der Deutschen Rheuma-Liga, Landesverband Bayern e.V. und den von der Rheuma-Liga beauftragten Honorarkräften.

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

Ort, Datum: _____ **Unterschrift:** _____