

Einverständniserklärung - Ehrenamtliche

Ich _____ bin **über die Hygieneregeln zur Wiederaufnahme der Familienpatenschaften im Netzwerk Familienpaten Bayern** informiert worden.

Ich habe die **Hygieneregeln, zwei Behelfsmasken sowie den Informationszettel zu Behelfsmasken** erhalten, gelesen und verstanden. Mir wurde Gelegenheit für Rückfragen gegeben.

Hiermit bestätige ich,

- dass **ich und niemand in meinem Haushalt (Corona-spezifischen) Krankheitszeichen** (z. B. Fieber, trockener Husten, Atemproblemen, Verlust Geschmacks-/Geruchssinn, Hals-, Gliederschmerzen, Übelkeit/Erbrechen, Durchfall) hat. Es steht **niemand in meinem Haushalt unter Quarantäne** wegen COVID 19.
- dass **ich und niemand in meinem Haushalt innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu einer an COVID 19 erkrankten Person** hatte.
- dass **ich mir über das Risiko einer möglichen Erkrankung mit COVID 19 bewusst bin und alle Hygienevorgaben beachten** werde, um die Gefahr für alle so gering wie möglich zu halten.

Sollte sich eines der genannten Kriterien ändern, werde ich sofort meine/meinen Koordinator/in informieren und alle geplanten Treffen für mindestens 14Tage oder bis zwei negative Corona-Tests vorliegen absagen.

Mit mir wurden die Risiken besprochen und ich hatte Gelegenheit für Nachfragen. In meiner Entscheidung wurde ich nicht gedrängt.

Datum

Unterschrift Ehrenamtliche/r

Ich habe mit der/dem Ehrenamtlichen die Risiken ausgiebig besprochen. Gelegenheit für Rückfragen wurde gegeben.

Datum

Unterschrift Koordinator/in