



## Hygienekonzept

Stand 30. April 2021

**Es gelten die Infektionsschutz- und Hygienevorschriften der Landesregierung Schleswig-Holsteins / Kreis Rendsburg-Eckernförde. Werden sich diese ändern, wird das Konzept entsprechend adaptiert.**

Mit der Anmeldung zum einem Kurs, einer Veranstaltung erkennen die/ Erziehungsberechtigten/Lehrkörper /Teilnehmer die Hygieneanweisung an. Die Hygienehinweise sind deutlich sichtbar mehrfach am Clubhaus des Kooperationspartners WSCW, an der Badestelle der Gemeinde Borgstedt ausgehängt und werden bei Aktivitäten auf anderen Örtlichkeiten von den Trainer\*innen mitgeführt. Die Hygienehinweise sind auf der Homepage von Meer bewegen e.V. ([www.meer-bewegen.de](http://www.meer-bewegen.de)) veröffentlicht.

- Die Abstandsregel von 1,5 Metern muss gegenüber nicht im gleichen Haushalt lebenden Personen zu jeder Zeit eingehalten werden. An Land ist zu jeder Zeit eine Maske zu tragen (Medizinisch oder FFP2).
- Nach Möglichkeit sollte maximal 48 Stunden vor dem Training ein Corona Test gemacht werden.
- Körperkontakte müssen unterbleiben, bei notwendiger Unterschreitung des Abstandes von 1,5 m bei notwendigen Hilfeleistungen, (z.B. Transfer auf dem Steg / in das Segelboot) ist eine Maske (Medizinisch oder FFP2) zu tragen.
- Bei vorhandener Erkältungssymptomatik darf die/ der Teilnehmer\*in nicht am Training teilnehmen.
- Die Umkleieräume und Duschen sind geschlossen, ein Anziehen von Segelkleidung auf dem Steg ist nicht zulässig und sollte schon vor Betreten des Segelvereins erfolgt sein.
- Die Nies - und Hustenetikette sind einzuhalten.
- Desinfektionsmittel sind auf den Booten vorhanden, es werden alle Bootsteile nach Abschluss des Trainings desinfiziert, die mit den Händen angefasst wurden. Das gleiche gilt für das Mega-SUP-Material.
- Beim Benutzen von Rettungswesten des Vereins verbleiben sie für die Dauer des Trainingsperiode bei der/dem Wassersportler\*in und werden nicht untereinander getauscht.
- Die Sanitäranlagen dürfen jeweils nur von einer Person betreten werden.
- Es sind keine Zuschauer (Eltern) auf dem Clubgelände des WSCWs zugelassen. Eine Ausnahmeregelung gilt für das Bringen und Abholen durch eine Bezugsperson oder bei Begleitpersonen.
- Durch den Trainer (maximal 48 Stunden vor dem Training auch getestet) ist eine Anwesenheitsliste zu führen.
- Der Corona-Fragebogen „Fragebogen SARS-CoV-2 Risiko“ muss ausgefüllt bei der ersten Veranstaltung vorliegen. Die Teilnehmenden sind verpflichtet Änderungen dem Verein anzuzeigen. Ausnahmen können für Gruppenveranstaltungen mit gesonderten Maßnahmen gelten.
- Ein Verstoß einer Teilnehmerin/ eines Teilnehmers oder ihrer/seiner Begleitperson gegen diese Hygieneregeln führt zu einem Ausschluss und diese müssen in das Trainingsgelände umgehend verlassen.
- Der/ die Übungsleiter\*in ist verantwortlich für die Einhaltung der Hygienemaßnahmen und der Führung einer Kontaktliste der Mitglieder einer Trainingsgruppe. Es kann die Luca App genutzt werden, sofern diese an dem entsprechenden Standort verfügbar ist.
- Ansprechpartner für Rückfragen für den Trainingsbetrieb ist der Vereinsvorsitzende Thomas Preuhsler, 0176-23562294, [info@meer-bewegen.de](mailto:info@meer-bewegen.de)



# Informationsblatt Anwesenheitsliste

Stand 30. April 2021

**Die Datenerfassung dient dazu mögliche Infektionsketten nachvollziehen zu können.**

Dazu sind Namen und Kontaktdaten des Kunden mit dessen Einverständnis zu erfassen, sowie der Zeitpunkt des Betretens und des Verlassens der Einrichtung/ der Örtlichkeit.

## **Wer erfasst und verwahrt Ihre Daten?**

Meer bewegen e.V.  
Thomas Preuhsler  
Wiesengrund 10  
24794 Borgstedt

Sie haben gemäß DSGVO das Recht auf Auskunft der zu Ihrer Person gespeicherten Informationen, auf Berichtigung, auf Löschung, auf Einschränkung der Verarbeitung sowie sich bei einer für den Datenschutz zuständigen Aufsichtsbehörde zu beschweren.

Dieses Informationsblatt ist wie folgt nachzulesen:

- Aushang
- Aushändigung (nach Anfrage)
- Homepage ([www.meer-bewegen.de](http://www.meer-bewegen.de))

Der Zweck ist die mögliche Nachverfolgung von Kontakten durch das Gesundheitsamt.

Die erfassten Daten dürfen und werden nur für den vorgenannten Zweck verwendet!

Diese erfassten Daten werden für mindestens 3 Wochen aufbewahrt.

Die Daten werden nach maximal einem Monat gelöscht bzw. unleserlich entsorgt.

Empfänger der Daten ist nur Gesundheitsamt, sofern eine Anforderung erfolgt oder eine Übermittlung vorgeschrieben ist.

Ab dann ist das Gesundheitsamt für die Datenverarbeitung verantwortlich.

**Nur wer seine Daten angibt, darf an den Vereinsveranstaltungen teilnehmen.**



# Anwesenheitsliste

Hinweise zum Datenschutz entnehmen Sie dem Informationsblatt.

Datum:

| Vorname | Nachname | Straße | PLZ, Ort | Telefon Nr. | Von Uhr | ...bis Uhr |
|---------|----------|--------|----------|-------------|---------|------------|
|         |          |        |          |             |         |            |
|         |          |        |          |             |         |            |
|         |          |        |          |             |         |            |
|         |          |        |          |             |         |            |
|         |          |        |          |             |         |            |
|         |          |        |          |             |         |            |
|         |          |        |          |             |         |            |
|         |          |        |          |             |         |            |
|         |          |        |          |             |         |            |
|         |          |        |          |             |         |            |
|         |          |        |          |             |         |            |
|         |          |        |          |             |         |            |
|         |          |        |          |             |         |            |
|         |          |        |          |             |         |            |
|         |          |        |          |             |         |            |
|         |          |        |          |             |         |            |
|         |          |        |          |             |         |            |



# Fragebogen SARS-CoV-2 Risiko

## 1. Personenbezogene Daten

|                                  |
|----------------------------------|
| Name                             |
| Vorname                          |
| Geburtsdatum                     |
| Adresse (Heimat)                 |
| Adresse (aktueller Trainingsort) |
| Telefon (mobil)                  |
| Mail                             |
| Sportart                         |

## 2. Kontaktrisiko-Evaluation

| Bitte beantworten Sie die Fragen zur Einschätzung des Kontaktrisikos mit SARS- CoV-2  | Ja | Nein |
|---|----|------|
| Hatten Sie Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tagen?   |    |      |
| Bestand in der Vergangenheit die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2?<br>Wenn ja, bitte Datum des Ablaufs der Anordnung angeben: |    |      |
| Waren Sie innerhalb der letzten 14 Tage außerhalb Ihres gemeldeten Heimatortes und/oder Trainingsortes?<br>Wenn ja, bitte aufführen wann und wo:                    |    |      |



# Fragebogen SARS-CoV-2 Risiko

## 3 Symptomevaluation

| Bitte beantworten Sie die Fragen zur aktuellen klinischen Symptomatik! (bitte berücksichtigen Sie den Zeitraum der letzten 14 Tage) | Ja | Nein |
|---|----|------|
| Fieber  |    |      |
| Allgemeines Krankheitsgefühl, Kopf- und Gliederschmerzen  |    |      |
| Husten  |    |      |
| Dyspnoe (Atemnot)   |    |      |
| Geschmacks- und/oder Riechstörungen   |    |      |
| Halsschmerzen   |    |      |
| Rhinitis (Schnupfen)  |    |      |
| Diarrhoe (Durchfall)  |    |      |

Sollte eine der Fragen mit „JA“ beantwortet werden, darf nicht an der Vereinsveranstaltung teilgenommen werden und eine Ärztin oder ein Arzt kontaktiert werden, um eine mögliche Infektion auszuschließen.



# Qualifizierte Selbstauskunft

## Qualifizierte Selbstauskunft über das Vorliegen eines negativen PoC-Antigentest zum Nachweis des SARS-CoV-2 Virus

Diese Bestätigung ist bei minderjährigen Teilnehmer\*innen durch eine sorgeberechtigte Person abzugeben. Ist die zu erklärende Person volljährig, kann die Erklärung auch von ihr/von ihm selbst abgegeben werden.

Folgende Person hat sich mit einem vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zugelassenen Test selbst getestet bzw. testen lassen und sich dabei an die dem Produkt beigelegte Gebrauchsanweisung gehalten:

\_\_\_\_\_  
Name der getesteten Person

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

### Angaben zum verwendeten Coronavirus Antigen-Selbsttest

\_\_\_\_\_  
Produktname des Tests

\_\_\_\_\_  
Herstellername

\_\_\_\_\_  
Testdatum/ungefähre Uhrzeit

**Das Testergebnis war "negativ".**

\_\_\_\_\_  
ggf. Name und Anschrift der das Testergebnis und die Ausführung nach Gebrauchsanweisung bestätigenden sorgeberechtigten Person

Ich versichere, dass diese Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind. Es ist mir bekannt, dass ordnungswidrig handelt, wer fahrlässig oder vorsätzlich eine unrichtige Selbstauskunft erteilt oder ein unrichtiges Testergebnis bestätigt (siehe § 11 der Schleswig- Holsteinischen Landesverordnung über besondere Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 an Schulen).

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



## Erfassungsbogen PoC-Antigen-Test

Kurs, Schulung, Veranstaltung, ...:

| Datum | Name | Art des Nachweises (bitte ankreuzen) |                |
|-------|------|--------------------------------------|----------------|
|       |      | Von dritter Stell                    | Selbstauskunft |
|       |      |                                      |                |
|       |      |                                      |                |
|       |      |                                      |                |
|       |      |                                      |                |
|       |      |                                      |                |
|       |      |                                      |                |
|       |      |                                      |                |
|       |      |                                      |                |
|       |      |                                      |                |
|       |      |                                      |                |
|       |      |                                      |                |
|       |      |                                      |                |
|       |      |                                      |                |
|       |      |                                      |                |
|       |      |                                      |                |
|       |      |                                      |                |
|       |      |                                      |                |
|       |      |                                      |                |
|       |      |                                      |                |
|       |      |                                      |                |
|       |      |                                      |                |
|       |      |                                      |                |
|       |      |                                      |                |
|       |      |                                      |                |
|       |      |                                      |                |
|       |      |                                      |                |
|       |      |                                      |                |
|       |      |                                      |                |
|       |      |                                      |                |