



## Selbstverpflichtung

(Verordnung des Kultusministeriums und des Sozialministeriums über Sportstätten - Corona VO Sportstätten §3)

Ich werde die Fitnessanlage **nicht betreten**, wenn

1. ich in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person hatte, oder
2. ich Symptome eines Atemwegsinfekts oder erhöhte Temperatur aufweise.

Darüber hinaus bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich über die **Hygienevorschriften und Verhaltensregeln** innerhalb des Fitnessstudios Thommy SPORTS informiert wurde und diese einhalten werde.

Name, Vorname

---

Datum, Unterschrift

---

Meine Kontaktdaten haben sich geändert:

Adresse: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_