

## ***Erklärung***

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, daß meine anamnestisch erhobenen Befunde zu Dokumentationszwecken mindestens 4 Wochen aufbewahrt werden dürfen (Nachverfolgung von Infektionsquellen). Danach erfolgt die Vernichtung.

Gleichzeitig bestätige ich, daß ich keine Anzeichen einer COVID 19 Infektion aufweise.

Ich reise nicht aus einem RISIKOGEBIET (RKI) zum Kursort an.

In meinem familiären /beruflichen Umfeld gibt es keine aktive COVID 19 Infektion.

Ich verpflichte mich durch umsichtiges Verhalten einer Infektionsentstehung aktiv entgegenzuwirken.

Ich reise mit eigenem PKW an und trage bei Mitnahme von anderen Kursteilnehmern einen Mundschutz. Gleiches gilt auch bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln.

Liegt ein Antikörperstatus vor, ist dieser vorzulegen.

Falls ich innerhalb von 14 Tagen nach Abschluß des Kurses eine COVID 19 Infektion erleide, bin ich verpflichtet, dies unverzüglich der Geschäftsstelle der GGMM, Wismarsche Straße 43, 18057 Rostock, Tel.: 0381/1216103, Fax: 0381/1216124 oder [ggmmev@gmx.de](mailto:ggmmev@gmx.de) mitzuteilen.

Zudem erkläre ich, dass mir bewußt ist, dass trotz umfangreicher Schutzmaßnahmen ein Restrisiko bestehen bleibt, sich im Rahmen der Ausbildung mit dem COVID 19 Virus zu infizieren und dass ich dieses Risiko bewußt eingehe.

Ich gehöre nicht zu einer Risikogruppe, welche vom Robert - Koch - Institut definiert wurde!

Ich entscheide mich mit meiner Unterschrift bewußt für die Teilnahme an diesem Kurs „Manuelle Medizin“

Datum:

Unterschrift: