

Bestätigungsformular „Ehrenamt in Coronazeiten“

Liebe freiwillig Engagierte, liebe Ehrenamtliche!

Nach wie vor gilt laut Niedersächsischem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung als oberste Maxime:

„Solange es keinen Impfstoff und/oder ein Medikament gegen Covid-19 gibt, ist die Beschränkung der physischen Kontakte das einzig wirksame Mittel, um die Ausbreitung des Virus auf einem niedrigen Niveau zu halten. Daher müssen die physischen Kontakte zu anderen Menschen, die nicht zu den Angehörigen des eigenen Hausstandes gehören, weiterhin auf ein absolut nötiges Minimum reduziert werden. In der Öffentlichkeit einschließlich des Öffentlichen Personenverkehrs gilt weiterhin, dass jede Person einen Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen einhalten muss.“

Denken Sie also an Ihren eigenen Schutz und an die Menschen, für die Sie sich einsetzen!

Unsere Kirchengemeinde hält die Hygiene-, Abstands- und Verhaltensregeln in allen Räumlichkeiten ein und bittet Sie, dies auch zu tun.

Zu diesen Regeln gehört auch, dass wir Ihre Daten erheben müssen. Die erhobenen Daten werden nach Vorgaben der DSGVO gespeichert und nach drei Wochen wieder gelöscht.

Bestätigung

Vorname, Name: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

Straße, PLZ, Ort: _____

Das gemeinsame Gespräch über den ehrenamtlichen Einsatz während der Corona-Pandemie hat stattgefunden am: _____

Ich bestätige durch meine Unterschrift, dass ich

- über das Hygienekonzept den Reinigungsplan und die Verhaltens-, Präventions- und Arbeitsschutzmaßnahmen informiert worden bin und diese mir ausgehändigt wurden.
- mich frei entschieden habe, die ehrenamtliche Tätigkeit wieder auszuüben. Die damit verbundenen Risiken sind mir vollumfänglich bewusst und ich nehme sie in Kauf.
- über die Risikogruppen bei einer COVID-19-Infektion informiert worden bin.
- bei Beginn der Tätigkeit seit 14 Tagen frei von Erkältungssymptomen bin.
- bei Beginn der Tätigkeit seit 14 Tagen wissentlich keinen Kontakt zu Covid-19-Erkrankten hatte.
- mich verpflichte, bei ersten Anzeichen einer Infektion (Husten, Fieber, etc.) meine freiwillige Tätigkeit ruhen zu lassen, bis sie eindeutig durch einen Arzt geklärt ist. Bis dahin suche ich meine Einsatzstätte nicht auf.
- alle Hygienevorschriften gewissenhaft einhalte, um mich und andere nicht zu gefährden.
- mit der Datenspeicherung (Name, Erreichbarkeit, Anwesenheitszeit) einverstanden bin.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Unterschrift Verantwortliche: _____