



## **Einverständniserklärung** zur Teilnahme am Funktionstraining in Zeiten der Corona-Pandemie

Gruppe: \_\_\_\_\_

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

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

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

aufgrund einer chronischen Erkrankung zählen Sie möglicherweise zur Risikogruppe. Für die Teilnahme am Funktionstraining in Zeiten der Corona-Pandemie müssen Sie vor Ihrer Teilnahme am Funktionstraining die vorliegende Einverständniserklärung unterschreiben. Auch wenn alle möglichen Maßnahmen zur Verminderung des Risikos getroffen werden, besteht weiterhin ein Restrisiko, sich mit dem Virus SARS-CoV-2 (Coronavirus) zu infizieren.

Bei bestimmten Indikationen sind grundsätzlich das Einverständnis und/oder eine Abklärung mit dem Haus- oder Facharzt notwendig. Die Rheuma-Liga ist berechtigt, sich eine Bescheinigung des Arztes vorlegen zu lassen.

Zu diesen Indikationen gehören unter anderem:

- Herz-Kreislaufkrankungen (u.a. bestimmte Formen von Herzrhythmusstörungen und Koronare Herzerkrankungen)
- Bluthochdruck
- Diabetes mellitus Typ I und II
- Chronische Erkrankungen der Atemwege (Asthma, chronische Bronchitis, COPD)
- Chronische Erkrankungen der Leber (z.B. Leberzirrhose)
- Nierenerkrankungen, Dialysepflicht
- Organtransplantation
- Autoimmunerkrankungen (u.a. rheumatoide Arthritis)
- Zustand nach akutem oder postoperativem Bandscheibenvorfall

Diese Aufzählung erhebt keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit.

Sollten Sie in dem einen oder anderen Bereich gesundheitliche Probleme haben, z.B. Rückenbeschwerden, Herz-Kreislauf-Beschwerden, psychische Erkrankungen, andere ungeklärte Symptome oder über den Schweregrad Ihrer Erkrankung unsicher sein, sprechen Sie bitte vorab mit Ihrem Haus- oder Facharzt.

Teilnehmer/innen, die die Wiederaufnahme des Funktionstrainings beabsichtigen, sollten gegebenenfalls durch Hinzuziehung des Haus- oder Facharztes das individuelle Risiko abschätzen lassen.

Der Gesundheitszustand und die individuellen Risiken einer Teilnahme sind von jedem/jeder Teilnehmer/in in Selbsteinschätzung individuell und in Abwägung gegenüber der therapeutischen Notwendigkeit und dem therapeutischen Nutzen jeweils vor Wiederaufnahme zu analysieren und abzuschätzen.



## Einverständniserklärung\_Seite 2

Ich nehme in Eigenverantwortung am Funktionstraining des Landesverbandes Rheinland-Pfalz e.V. der Deutschen Rheuma-Liga teil.

Ich verpflichte mich, u.a. folgende infektionshygienischen Maßnahmen und Regelungen strikt einzuhalten und umzusetzen:

- Fortlaufende Einhaltung der vorgegebenen Abstandsregelung von mindestens 1,5 Metern
- Betreten des Übungsraumes nur in Anwesenheit des Therapeuten
- Zügiges Verlassen des Übungsraumes → Der Aufenthalt im Übungsraum beschränkt sich auf die Therapieeinheit
- Umkleide und Duschen werden nur einzeln betreten; die Gemeinschafts- und Gesellschaftsräume bleiben geschlossen → Erscheinen möglichst in Sportkleidung
- Regelmäßiges und gründliches Händewaschen, desinfizieren der Hände vor Betreten und Verlassen des Übungsraumes
- Unterschreiben des Teilnahmenachweises mit eigenem Stift
- Keine Begleitperson
- Beachten der Hinweisschilder und Markierungen (z.B. Einhaltung von Laufwegen)
- Vermeiden von Fahrgemeinschaften
- Falls angeordnet, müssen ggf. Alltagsmasken getragen werden
- Husten- und Niesetikette einhalten
- Eigenes Material gründlich reinigen/desinfizieren
- Keine Weitergabe von verwendetem Material untereinander
- Kein Körperkontakt
- Beachten der ggf. davon abweichenden/zusätzlichen infektionshygienischen Maßnahmen der Therapiestätte

Darüber hinaus verpflichte ich mich, alle während des Funktionstrainings auftretenden Veränderung (Schmerzen, Schwindel, Beschwerdeverschlechterung und ähnliches), umgehend mitzuteilen. Die Therapeuten vor Ort sind meine Ansprechpartner für die Umsetzung dieser (infektionshygienischen) Maßnahmen sowie für die Beachtung und Einhaltung der Regeln. Ich verpflichte mich, den Weisungen und Vorgaben der Therapeuten sowie der Rheuma-Liga Rheinland-Pfalz stets Folge zu leisten. Sollte ich coronatypische Symptome (u.a. grippeähnliche Symptome wie Husten, Schnupfen, Halskratzen, Fieber) aufweisen, suche ich ausschließlich den telefonischen Kontakt: Eine Teilnahme am Funktionstraining ist dann ausgeschlossen. Der Therapeut ist jederzeit befugt, mich vom Training zu verweisen, sollten Symptome auftreten oder infektionshygienische Vorgaben und Maßnahmen nicht eingehalten werden.

Sollten Sie eine positive COVID-19-Diagnose erhalten haben oder in Kontakt mit einer infizierten oder im Verdacht einer Infektion stehenden Person gestanden haben, dürfen Sie frühestens nach vierzehn Tagen und nur mit ärztlichem Attest wieder am Funktionstraining teilnehmen.

Zwecks Nachverfolgung von möglichen Infektionsketten, bin ich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten, falls notwendig, an die entsprechenden Personen und Institutionen (u.a. Gesundheitsamt) weitergegeben werden.

Für Schäden aufgrund der Nichtbeachtung von Pflichten aus dieser Einverständniserklärung bestehen keine Ansprüche gegenüber dem Landesverband Rheinland-Pfalz e.V. der Deutschen Rheuma-Liga.

Ich willige in die Teilnahme am Funktionstraining unter den oben genannten Bedingungen ein. Zudem bestätige ich die Kenntnisnahme der medizinischen Informationen zum Coronavirus und den damit einhergehenden möglichen Risiken (siehe Update 5 Coronavirus: Infos für Menschen mit Rheuma der Deutschen Rheuma-Liga).

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