



Hygienekonzept für den Boßelbetrieb des FKV

Stand 15.06.2020

1. Es gelten vor, während und nach dem kontaktlosen Boßelsport im Freien die allgemeinen Hygiene- und Abstandsregeln von 2 Metern. Spiel- und Sportgeräte (Boßelkugel, Klootsucher) dürfen gemeinsam genutzt werden (s. FAQ's des Landes Niedersachsen – Stand 15.06.2020). Auf eine Begrüßung mit Handschlag ist zu verzichten.
2. Personen mit Erkältungssymptomen (z.B. Fieber, trockener Husten, Atemnot) dürfen NICHT an Wettkampf und Training teilnehmen. Ebenso dürfen Personen, die in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einem bestätigtem SARS-CoV-2 Fall hatten, NICHT am Wettkampf und Training teilnehmen.
3. Sollte ein(e) Teilnehmer-/in positiv auf den Virus Covid 19 getestet werden, ist dies dem Verein sofort mitzuteilen.
4. Jeder Vereinsvorstand benennt für die Mannschaften einen Trainer bzw. eine Trainerin (Übungsleiterschein ist nicht erforderlich). Diese Person ist für die Einhaltung der Hygiene- und Abstandsregeln zuständig. Sie kann für das Nichteinhalten der Vorschriften nicht haftbar gemacht werden.
5. Zur Verfolgung von Infektionsketten sollten die Teilnehmer-/innen beim Training und beim Wettkampf (z.B. Spielbericht) namentlich festgehalten werden. Eine solche Liste befindet sich auf der Folgeseite des Dokuments.
6. Gäste und Zuschauer sind nicht erlaubt. Begleitende Eltern sollen sich mit Abstand zum Sportgeschehen aufhalten.

Diese Vorgaben werden ggf. nach Aktualisierung der Verordnung des Landes Niedersachsen angepasst. Mit Aufnahme des Boßelbetriebs gelten sie als von den Vereinen akzeptiert und anerkannt.



Teilnehmerliste für den Spielbetrieb

Datum: Beginn: Ende: Trainer:

| | | | | | |
|----------|--|---------|--|---------------|--|
| Name: | | Straße: | | Telefon: | |
| Vorname: | | PLZ: | | Unterschrift: | |

| | | | | | |
|----------|--|---------|--|---------------|--|
| Name: | | Straße: | | Telefon: | |
| Vorname: | | PLZ: | | Unterschrift: | |

| | | | | | |
|----------|--|---------|--|---------------|--|
| Name: | | Straße: | | Telefon: | |
| Vorname: | | PLZ: | | Unterschrift: | |

| | | | | | |
|----------|--|---------|--|---------------|--|
| Name: | | Straße: | | Telefon: | |
| Vorname: | | PLZ: | | Unterschrift: | |

| | | | | | |
|----------|--|---------|--|---------------|--|
| Name: | | Straße: | | Telefon: | |
| Vorname: | | PLZ: | | Unterschrift: | |

| | | | | | |
|----------|--|---------|--|---------------|--|
| Name: | | Straße: | | Telefon: | |
| Vorname: | | PLZ: | | Unterschrift: | |

| | | | | | |
|----------|--|---------|--|---------------|--|
| Name: | | Straße: | | Telefon: | |
| Vorname: | | PLZ: | | Unterschrift: | |

| | | | | | |
|----------|--|---------|--|---------------|--|
| Name: | | Straße: | | Telefon: | |
| Vorname: | | PLZ: | | Unterschrift: | |

| | | | | | |
|----------|--|---------|--|---------------|--|
| Name: | | Straße: | | Telefon: | |
| Vorname: | | PLZ: | | Unterschrift: | |

| | | | | | |
|----------|--|---------|--|---------------|--|
| Name: | | Straße: | | Telefon: | |
| Vorname: | | PLZ: | | Unterschrift: | |