

## ANHANG 1

# IBU VERPFLICHTUNGSERKLÄRUNG FÜR VERANSTALTUNGSTEILNEHMER

Ich, der unterzeichnende Interessenvertreter

NACHNAME	VORNAME	GEBURTSDATUM	NATION / UNTERNEHMEN
ADRESSE (STRASSE, HAUSNUMMER)	PLZ, STADT	LAND	
EMAIL	TELEFON		

erkläre hiermit, dass ich die IBU COVID-19-VERANSTALTUNGSRICHTLINIEN und/oder jede strikere nationale COVID-19 Regelung im Ausrichtungsland, sowie die damit zusammenhängenden Konzepte während der IBU Saison 2021/2022 anerkenne und befolge, vor allem:

**1. Berichterstattungskonzept** (ein positives COVID-19-Testergebnis muss **SOFORT** der verantwortlichen COVID-19 Kontaktperson der IBU und des OK mitgeteilt werden);

**2. Verhaltens- und Hygieneanforderungen;**

**3. COVID-19-Testprotokoll**

Ich, der Unterzeichner, erkläre hiermit, dass ich die oben genannten Richtlinien, Anhänge und Anweisungen erhalten habe. Es liegt in meiner eigenen Verantwortung, mich über Veränderungen dieser Richtlinien und Anweisungen auf dem neusten Stand zu halten.

Ich, der Unterzeichner, erkläre außerdem, dass ich gültige Identifikationsdokumente zur Verifizierung meiner Tests zur Verfügung gestellt habe. Mit dem Unterzeichnen dieses Dokuments bin ich, der Unterzeichner, berechtigt, an IBU Veranstaltungen teilzunehmen, so lange die erforderlichen Testergebnisse gem.

Testprotokoll (Annex 7) negativ sind. Im Fall eines positiven COVID-19-Testergebnisses ist es mir nicht erlaubt, den Veranstaltungsort zu betreten, bis ich dazu von der IBU gem. Testprotokoll (Annex 7)

authorisiert bin. Ich, der Unterzeichner, stimme zu, dass mein Impfstatus und die verbundenen Dokumente elektronisch bis September 2022 gespeichert werden (Membercenter) und dass mein Impfstatus auf der Akkreditierungskarte ersichtlich ist, um den Stadionzugang zu erleichtern.

Im Fall eines wissentlichen Verstoßes gegen die beschriebenen Pflichten werde ich mit sofortiger Wirkung von allen IBU Veranstaltungen ausgeschlossen. Ich bin mir außerdem bewusst, dass ein solches Verhalten juristische und/oder finanzielle Konsequenzen nach sich ziehen kann. Mit dem Unterzeichnen dieses Dokuments stimme ich zu, dass meine persönlichen Daten bis zum 31.03.2022 gespeichert und auf Nachfrage an Gesundheitsbehörden weitergegeben werden.

Die Erklärung ist so lange gültig, bis sie vom Unterzeichner widerrufen wird.

ORT	DATUM	UNTERSCHRIFT