

## Rheuma-Liga Hessen e.V.

Dornhofstrasse 18, 63263 Neu-Isenburg  
Tel. 06102-883660 FAX 06102-8836620  
Mail: info@rheuma-liga-hessen.de  
[www.rheuma-liga-hessen.de](http://www.rheuma-liga-hessen.de)

- Bei Kontakt mit einer infizierten oder in Verdacht einer Infektion stehenden Person ist ebenfalls die 14 tägige Teilnahme Sperre für mich notwendig
- Der Therapeut ist jederzeit in der Lage, mich vom Training zu verweisen, sollten Symptome auftreten oder infektionshygienische Vorgaben und Maßnahmen nicht eingehalten werden.
- Bei der Hin- und Rückfahrt zum funktionstraining halte ich die Verhaltensregeln sowie die Maskenpflicht bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel ein; Fahrgemeinschaften vermeide ich
- Bei dem Aufenthalt in der Therapiestätte achte ich auf Verhaltens- und Hygieneregeln wie Händewaschen, Handdesinfektion, kein gemeinschaftliches Umkleiden, keine gemeinsame Nutzung der sanitären Anlagen,
- Ich achte auf die Abstandsregelung und auf die Husten-Nies-Etikette
- Ich erscheine in Sportbekleidung und trage keinen Schmuck, ggf. bringe ich ein Badetuch mit
- Ich erkundige mich, in welchen Bereichen der Einrichtung Masken zu tragen sind
- Für meine Unterschrift zur Teilnahme habe ich meinen eigenen Kugelschreiber bei, der nicht an andere Personen ohne Desinfizierung weiter gegeben werden darf
- Ich wurde darüber informiert, dass der Aufenthalt nur während der Übungseinheit gestattet ist und das Betreten des Raumes nur in Anwesenheit des Therapeuten\*in gestattet ist
- Je nach Einrichtung halte ich mich an die Vorgabe der Laufwege „Einbahnstraßenregelung“
- Bei Kontakten zu anderen Teilnehmern achte ich auf die Abstands- und Verhaltensregeln, verzichte auf Händeschütteln und Körperkontakt

Ich nehme in Eigenverantwortung an den Bewegungsangeboten der Rheuma-Liga Hessen e.V. teil. Die oben aufgeführten Informationen zu den individuellen Voraussetzungen einer Teilnahme zur Selbsteinschätzung habe ich und zur Kenntnis genommen.  
Mit meiner Unterschrift quittiere ich den Erhalt und mein Einverständnis.

Für Schäden aufgrund der Nichtbeachtung von Pflichten aus dieser Vereinbarung, bestehen keiner Ansprüche gegenüber der Rheuma—Liga Hessen e.V.

---

*Ort, Datum*

---

*Unterschrift des/der Teilnehmers/-in*

\_\_\_\_\_

Name und Vorname in GROSSBUCHSTABEN



## **Einverständniserklärung zur Teilnahme am Funktionstraining in Zeiten der COVID-19-Pandemie**

Lieber Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

Sie zählen aufgrund einer chronischen Erkrankung möglicherweise zur Risikogruppe. Für die Teilnahme am Funktionstraining in Zeiten der Corona-Krise müssen Sie vor Ihrer Teilnahme die vorliegende Einverständniserklärung unterschreiben. Auch wenn alle möglichen Maßnahmen zur Risikominimierung getroffen werden, besteht weiterhin ein Restrisiko.

Bei bestimmten Indikationen sind grundsätzlich das Einverständnis und/oder eine Abklärung mit dem Hausarzt oder Facharzt notwendig.

Die Rheuma-Liga Hessen e.V. ist berechtigt, sich eine Bescheinigung nachweisen zu lassen.

Zu diesen Indikationen gehören unter anderem:

- ☛ Herz- und Kreislauferkrankungen (u.a. bestimmte Formen von Herzrhythmusstörungen und coronare Herzerkrankungen)
- ☛ Bluthochdruck
- ☛ Diabetes mellitus Typ I und II
- ☛ Chronische Erkrankungen der Atemwege (Asthma, chronische Bronchitis, COPD)
- ☛ Krebs- / Tumorerkrankungen (insbesondere bei aktueller Therapie)
- ☛ Chronische Erkrankungen der Leber (z.B. Leberzirrhose)
- ☛ Nierenerkrankungen, Dialysepflicht
- ☛ Organtransplantationen
- ☛ Autoimmunerkrankungen (u.a. rheumatoide Arthritis)
- ☛ Zustand nach akutem oder postoperativem Bandscheibenvorfall

Diese Aufzählung erhebt keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit.

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

Teilnehmer und Teilnehmerinnen, die die Wiederaufnahme des Trainings beabsichtigen, sollten gegebenenfalls durch Hinzuziehung des Haus- oder Facharztes das individuelle Risiko abschätzen lassen.

Folgende Hinweise sind für die Teilnahme am Funktionstraining während der COVID-19-Pandemie zu beachten:

- ☛ Ich teile alle, während der Bewegungsangebote auftretenden Veränderungen (Schmerzen, Schwindel, Beschwerdeverschlechterung und ähnliches) umgehend dem Therapeuten\*in mit
- ☛ Meine Teilnahme erfolgt nach eigener Selbsteinschätzung und in Eigenverantwortung ggf. ziehe ärztlichen Rat hinzu
- ☛ Ich akzeptiere die Weisungsbefugnis der Therapeuten\*in und die Vorgaben der Rheuma-Liga Hessen e.V.
- ☛ Sollte ich coronatypische Symptome (u.a. grippeähnliche Symptome wie Husten, Schnupfen, Halskratzen, Fieber) aufweisen, suche ich ausschließlich den telefonischen Kontakt. Eine Teilnahme am Training ist dann ausgeschlossen. Bei positiver COVID-19-Diagnose ist die Teilnahme frühestens nach 14 Tagen mit ärztlichem Attest wieder möglich