

Fragebogen SARS-CoV-2 Risiko



Personenbezogene Daten

Name
Vorname
Geburtsdatum
Adresse
Trainingsort
Telefon mobil
Mail
Sportgruppe

Kontaktrisiko-Evaluation

Bitte beantworten Sie die Fragen zur Einschätzung des Kontaktrisikos mit SARS-CoV-2	Ja	Nein
Bestand in der Vergangenheit die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2? Wenn ja, bitte Datum des Ablaufs der Anordnung angeben: _____		
Waren Sie innerhalb der letzten 14 Tage außerhalb Ihres gemeldeten Heimatortes und / oder Trainingsortes? Bitte auflühren wann und wo: _____		

Symptomevaluation

Bitte beantworten Sie die Fragen zur aktuellen klinischen Symptomatik - berücksichtigen Sie bitte den Zeitraum der letzten 14 Tage -	Ja	Nein
Fieber		
Allgemeines Krankheitsgefühl, Kopf- und Gliederschmerzen		
Husten		
Dyspnoe (Atemnot)		
Geschmacks- und / oder Riechstörungen		
Halsschmerzen		
Rhinitis (Schnupfen)		
Diarrhoe (Durchfall)		

Sollte eine der Fragen in Bezug auf die letzten 14 Tage mit "JA" beantwortet werden, ist eine Teilnahme am Training nicht möglich.

Die Richtigkeit der Angaben wird mit Unterschrift bestätigt. (bei Minderjährigen durch die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Datum

Unterschrift TN bzw. Sorgeberechtigte