Fragebogen SARS-CoV-2 Risiko

1. Personenbezogene Daten

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Adresse:	
Telefon (mobil):	
Mail:	
Sportart:	

2. Kontaktrisiko-Evaluation

Bitte beantworten Sie die Fragen zur Einschätzung des Kontaktrisikos mit SARS-CoV-2	Ja	Nein
Hatten Sie Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tagen?		
Bestand in der Vergangenheit die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2? Wenn ja, bitte Datum des Ablaufs der Anordnung angeben:		

3. Symptomevaluation

Bitte beantworten Sie die Fragen zur aktuellen klinischen Symptomatik! (bitte berücksichtigen Sie 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 mit „JA“ beantwortet werden, muss von einer Trainingsbeteiligung abgesehen werden!

Hiermit bestätige die oben gemachten Angaben und das Fernbleiben (von meiner Tochter / Sohn vom Training / Sportveranstaltung sofern sich diese Symptomatik ändert.

…….……..…… ……

Ort / Datum (Unterschrift / bei Minderjährigen eines Erziehungsberechtigten)

Mit der Unterschrift durch einen Erziehungsberechtigten wird das Einverständnis für die Trainingsteilnahme des Minderjährigen gegeben.