

# Fragebogen SARS-CoV-2 Risiko

Bitte 1x Ausfüllen und dann erst wieder, wenn sich etwas geändert hat bzw. nach 6 Wochen oder längerer Sportpause, wie Bsp. Ferien!



## Personenbezogene Daten

Fachbereich		Sportgruppe	
Trainingsort		Turn-/Sporthalle <input type="checkbox"/>	Sportplatz/-stadion <input type="checkbox"/>
Name		Geburtsdatum	
Vorname		Telefon mobil	
Adresse		Ort/Postleitzahl	
Mail			

## 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? <b>Wenn ja</b> , bitte Datum des Ablaufs der Anordnung angeben: _____		
Waren Sie innerhalb der letzten 14 Tage außerhalb Ihres gemeldeten Heimatortes und / oder Trainingsortes? <b>Bitte</b> aufführen 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)

Ort / Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift TN  
bzw.  
Sorgeberechtigte \_\_\_\_\_