

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:		
Waren Sie in den letzten 14 Tagen im Ausland oder in einem Landkreis der die gesetzlichen Vorgabe von 50 Infizierten pro 100000 Einwohnern überschritten hat ? Wenn ja, bitte aufführen wann/wo		

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, ist ein Training bis zu einer ärztlichen Freigabe untersagt!

Ich bestätige, dass ich die o.g. Fragen wahrheitsgemäß beantwortet und die Bedingungen für eine Trainingsteilnahme gelesen habe und akzeptiere, dass meine Daten wöchentlich protokolliert werden.

Bitz,.....

.....

(Unterschrift)

Daten unterliegen der Datenschutzverordnung des TV Bitz