

Fragebogen SARS-CoV-2 Risiko

1. Personenbezogene Daten

Name

Vorname

Geburtsdatum

Adresse (Heimat)

Trainingsort/-stätte

Telefon (mobil)

Mail

Verein

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?

Falls ja, bitte Datum des Ablaufs der Anordnung angeben:

Waren Sie innerhalb der letzten 14 Tage außerhalb Ihres gemeldeten Heimatortes und/oder Trainingsortes?

Falls ja, bitte aufführen wann und 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, darf nicht trainiert werden und es muss ein Arzt kontaktiert werden!