


Fragebogen SARS-CoV-2 Risiko

| | | | |
|--|--|---|-------------|
| Name | |  | |
| Vorname | | | |
| Geburtsdatum | | | |
| Adresse | | | |
| Telefon (mobil) | | | |
| Mannschaft | | | |
| mitfahrende Personen zum und vom Training | | | |
| Bitte beantworte die Fragen zur Einschätzung des Kontaktrisikos mit SARS-CoV-2 | | Ja | Nein |
| Hattest Du Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tage? | | | |
| Bestand in den letzten 21 Tagen die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2? Wenn ja, bitte Datum des Ablaufs der Anordnung angeben | | | |
| Bitte beantworte die Fragen zur aktuellen klinischen Symptomatik! (bitte berücksichtige 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 die Teilnahme am Training nicht möglich und muss medizinisch abgeklärt werden! (gilt für Spieler und Trainer)