

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)