



Fragebogen SARS-CoV-2 Risiko – Kontaktrisiko und Symptom-Evaluation

Personenbezogene Daten	Datum:	Unterschrift
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Adresse		
Telefon		
E-Mail		
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 der Vergangenheit die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2? Wenn ja, bitte Datum des Ablaufs der Anordnung angeben:		
Warst Du innerhalb der letzten 14 Tage außerhalb deines gemeldeten Heimatortes? Wenn ja, bitte aufführen wann und wo:		
Bitte beantworte die Fragen zur aktuellen klinischen Symptomatik! (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)		
Diarrhö (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)