Fragebogen SARS-CoV-2 Kontaktrisiko und Symptomevaluation zu

☐ Eignungsprüfung
☐ GFT Fortbildung

Dat.: Ort:

Personenbezogene Daten	
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße / PLZ / Ort	
Telefon / Mobil	
E-Mail	

mitfahrende Personen (Fahrgemeinschaft)

Bitte beantworte die Fragen zur Einschätzung des Kontaktrisikos mit SARS-CoV-2

Bestand in der Vergangenheit die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 ? Ja ☐ Nein ☐

Wenn ja, bitte das Datum des Ablaufes der Anordnung angeben: _____

(Teilnahme an der Veranstaltung nur nach Ablauf der Anordnung + 1 Tag möglich)

Hattest Du in den letzten 2 Wochen einen Aufenthalt in den nach dem RKI definierten Risikogebieten oder hattest Du in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer Person, die an SARS-CoV-2 erkrankt ist oder erkrankt war ?

Ja ☐ Nein ☐ (Bei ja: keine Teilnahme an der Veranstaltung möglich)

Bitte beantworte die Fragen zur aktuellen klinischen Symptomatik (bitte berücksichtige den Zeitraum der letzten 14 Tage)

Fieber
Ja ☐ Nein ☐

Allgemeines Krankheitsgefühl, Kopf-und Gliederschmerzen
Ja ☐ Nein ☐

Husten
Ja ☐ Nein ☐

Dyspnoe (Atemnot)
Ja ☐ Nein ☐

Geschmacks-und/oder Riechstörungen
Ja ☐ Nein ☐

Halsschmerzen
Ja ☐ Nein ☐

Rhinitis (Schnupfen)
Ja ☐ Nein ☐

Diarrhoe (Durchfall)
Ja ☐ Nein ☐

Grundsätzlich gilt das Einhalten der Abstandsregel (1,5 Meter) in allen Bereichen außerhalb des Spielfeldes.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Teilnehmer: _____

Datenschutzhinweis:
Ihre personenbezogenen Daten werden nur im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen verwendet.