



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

Impfschutz vollständig

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.