



## Gesundheitsfragebogen – SARS-CoV-2-Risiko

Abteilung: Jugend

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

<b>Bitte beantworten Sie die Fragen zur Einschätzung des Infektionsrisikos</b>	ja	nein
Hatten Sie direkten Kontakt zu einer Person mit positivem Testergebnis auf SARS-CoV-2 innerhalb der letzten 14 Tage? Ggf. Name/n, (ca.) Kontaktdatum:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bestand für Sie direkt die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2? Ggf. Daten von-bis angeben:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurde bei Ihnen ein Abstrich-Test auf SARS-CoV-2 durchgeführt (Ergebnis +/-)? Ggf. Datum/Daten und Ergebnis:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie innerhalb der letzten 14 Tage selbst Symptome? Ggf. Allgemeinsymptome/Fieber/Geschmack/Geruch etc. Ggf. Lunge/Atmen/Pneumonie etc. Ggf. Herz/Myokarditisverdacht etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind bereits ärztliche Untersuchungen auf SARS CoV-2 erfolgt? Ggf. Kontaktdaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sollten sich Änderungen im Gesundheitszustand zum heutigen Tag ergeben, so sind diese unverzüglich an die jeweilige Abteilungsleitung zu melden und die Teilnahme am Training darf nicht erfolgen.

Eine Beteiligung am Vereinstraining darf nur erfolgen, wenn mind. 2 Tage vor dem Training / Wettkampf keine der o.g. Symptome aufgetreten sind.

Die Richtigkeit der angegebenen Daten und der Empfang der Hygienerichtlinie wird hiermit bestätigt.

---

Ort, Datum, Unterschrift bzw. bei Minderjährigen vom Erziehungsberechtigten