

FRAGEBOGEN SARS-CoV-2 Risiko

1. Personenbezogene Daten (Bitte in Druckbuchstaben schreiben)

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse (Heimat): _____

Telefon (mobil): _____ Email: _____

Trainingstag/Datum: _____ Uhrzeit von: _____ bis: _____

Trainingsort: _____

2. Kontaktrisiko-Evaluation

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

	ja	nein
Hatten Sie 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?		
Gehören Sie einer Risikogruppe an (Adipositas, Diabetes mellitus, Schwangerschaft, Krebserkrankungen, Immunschwäche, Corona Herzerkrankungen, Bluthochdruck, Suchterkrankungen, Asthma bronchiale etc.)wenn ja, welcher: _____		

3. Symptomevaluation

Bitte beantworten Sie die Fragen zur aktuellen klinischen Symptomatik! Bitte berücksichtigen Sie den Zeitraum der letzten 14 Tage!

	ja	nein
Fieber		
Allgemeines Krankheitsgefühl, Kopf –und Gliederschmerzen		
Husten		
Dyspnoe (Atemnot)		
Geschmacks-und/oder Riechstörungen		
Halsschmerzen		
Rhinitis (Schnupfen)		
Darrhoe (Durchfall)		

Sollte eine der Fragen der Nr. 3 mit „JA“ beantwortet werden, ist eine Trainingsteilnahme nicht möglich!

Ich bestätige hiermit, dass ich sämtliche Änderungen meines oder meines Kindes, Gesundheitszustand dem KBV Hof e.V. unverzüglich mitteile!

Datum/Unterschrift/Teilnehmer(in): _____

Bei Minderjährigen/ Unterschrift des (der) Erziehungsberechtigten: _____

