



Fragebogen SARS-CoV-2 Risiko

1. Personenbezogene Daten

1.	Name Vorname	
2.	Geburtsdatum	
3.	Wohnort	
4.	Telefon (Heimat)	
5.	Telefon (mobil)	
6.	E-Mail (eigene)	
7.	E-Mail (Eltern)	

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 Tagen?		
Bestand in der Vergangenheit die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2? Falls ja, bitte Datum des Ablaufs der Anordnung angeben:		
Waren Sie innerhalb der letzten 14 Tage außerhalb Ihres gemeldeten Heimatortes und/oder Trainingsortes? Falls ja, bitte aufführen wann und wo:		

3. Symptome Evaluation

Bitte beantworten Sie die Fragen zur aktuellen klinischen Symptomatik!

(bitte berücksichtigen Sie den Zeitraum der letzten 14 Tage)

	Ja	Nein
Allgemeines Krankheitsgefühl		
Fieber		
Kopf- und Gliederschmerzen		
Husten Dyspnoe (Atemnot)		
Geschmacks- und/oder Riechstörungen		
Halsschmerzen		
Rhinitis (Schnupfen)		
Diarrhoe (Durchfall)		
Sollte eine der Fragen mit „JA“ beantwortet werden, darf nicht trainiert werden und es muss ein Arzt kontaktiert werden!		

Ort, Datum

Unterschrift