

Fragebogen SARS-CoV-2 Risiko



1. Personenbezogene Daten

Name:
Vorname:
Geburtsdatum:
Adresse (Heimat)
Trainingsort/-stätte:
Telefon (mobil):
Mail:
Verein:
Disziplinen:
Startpassnummer:



Kontaktrisiko-Evaluation

2. 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)		
Diarrhoe (Durchfall)		

Sollte eine der Fragen mit „JA“ beantwortet werden, darf nicht Wettkampf teilgenommen werden und es sollte ein Arzt kontaktiert werden!

Stand: 01.08.2020