

Fragebogen SARS-CoV-2 Risiko

1. Personenbezogene Daten

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon (mobil):

Mail:

Sportart/Abteilung:

2. Kontaktrisiko-Evaluation

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

Hatten Sie Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tagen?	Ja	Nein
Wurden Sie selbst positiv auf SARSCoV-2 getestet?	Ja	Nein
Bestand in der Vergangenheit die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2?	Ja	Nein
	Ja	Nein

3. Symptomevaluation

Bitte beantworten Sie die Fragen zur aktuellen gesundheitlichen Symptomatik der letzten 14 Tage

Fieber	Ja	Nein
Allgemeines Krankheitsgefühl, Kopf- und Gliederschmerzen	Ja	Nein
Husten	Ja	Nein

Shawn Parker

Fussball Academy

Email: parker@parker-fussballacademy.de



Atemnot	Ja	Nein
Geschmacks- und/oder Riechstörungen	Ja	Nein
Halsschmerzen	Ja	Nein
Rhinitis (Schnupfen)	Ja	Nein
Diarrhoe (Durchfall)	Ja	Nein

Sollte eine der Fragen mit „Ja“ beantwortet werden, muss vor Teilnahme am Training eine ärztliche Abklärung erfolgen.

Ich habe die Fragen nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet. Ich habe außerdem das Hygienekonzept zur Kenntnis genommen und sage zu, die dortigen Regeln zu befolgen bzw. mein Kind dazu anzuhalten.

Sollten später einzelne der obengenannten Punkte auf mich oder mein Kind zutreffen, sage ich zu, dies umgehend dem Übungsleiter mitzuteilen und bis zu einer Freigabe nicht am Training teilzunehmen.

Ich bin mit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung meiner obengenannten Gesundheitsdaten und personenbezogenen Daten durch den TV Wallau zur Bekämpfung der Gefahren der Corona- Pandemie einverstanden.

_____ Datum

_____ Unterschrift

_____ Unterschrift Erziehungsberechtigter

Shawn Parker

Fussball Academy

Email: parker@parker-fussballacademy.de

