



Fragebogen SARS-CoV-2 Risiko

Datum: _____

www.tv-iffezheim.de

1. Personenbezogene Daten

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Adresse _____

Telefon (mobil) _____

Mail _____

2. Kontaktrisiko-Evaluation

Bitte beantworten Sie die Fragen zur Einschätzung des Kontaktrisikos mit SARS-CoV-2	Ja	Nein
Hatten Sie (mein Kind) 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? Wenn ja, Datum _____		
Aufenthalt (über 48 Stunden) in den letzten 14 Tagen in einem vom Auswärtigen Amt ausgewiesenen Risikogebiet		

3. Symptomevaluation

Bitte beantworten Sie die Fragen zur aktuellen klinischen Symptomatik! (bitte berücksichtigen die 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, ist eine Teilnahme am Training nicht möglich. Im Zweifel ist der Übungsleiter/Verantwortliche berechtigt Sie von der Trainings-, Übungseinheiten auszuschließen.

Die Daten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden ausschließlich zum Zweck der Auskunftserteilung gegenüber dem Gesundheitsamt oder der Ortspolizeibehörde nach §§ 16, 25 IfSG, erhoben und gespeichert.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dürfen die Einrichtung im Sinne der Verordnung des Kultusministeriums und des Sozialministeriums über die Sportausübung (CoronaVO Sport) vom 3.09.2020 Absatzes 1 nur besuchen, wenn sie die Daten vollständig und zutreffend zur Verfügung stellen.

Datum: _____

Unterschrift: _____

(Erziehungsberechtigter)