

## Fragebogen SARS-CoV-2 Risiko



### 1. Personenbezogene Daten

1.	Name Vorname	
2.	Geburtsdatum	
3.	Wohnort	
4.	Trainingsort/-stätte	
5.	Telefon(Heimat) (mobil)	
6.	Verein/ Sportart	
7.	Mail Adresse	

### 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)		
<b>Sollte eine der Fragen mit „JA“ beantwortet werden, darf nicht trainiert werden und es muss ein Arzt kontaktiert werden!</b>		

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift