

# Fragebogen SARS-CoV-2 Risiko

## Erhebung personenbezogener Daten



Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Adresse	
Telefon	
E-Mail	
Sportart/ Abteilung	

## Risiko-Evaluation

Bitte beantworten Sie die Fragen zur Einschätzung des Kontakttrisikos mit SARS-CoV-2	Ja	Nein
Haben Sie Vorerkrankungen, die nach Definition des RKI einen Risikofaktor darstellen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bestand in der Vergangenheit die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2? Wenn ja, bitte Datum des Ablaufs der Anordnung angeben	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Waren Sie in den letzten 14 Tagen im Ausland oder in einem Landkreis, der die gesetzliche Vorgabe von 50 Infizierten pro 100000 Einwohnern überschritten hat? Wenn ja, bitte aufführen wann und wo.	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>

## Symptome-Evaluation

Bitte beantworten Sie die Fragen zur aktuellen klinischen Symptomatik! (bitte berücksichtigen Sie die letzten 14 Tage)	Ja	Nein
Fieber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeines Krankheitsgefühl, Kopf- und Gliederschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Husten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dyspnoe (Atemnot)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschmacks- und/oder Riechstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halsschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rhinitis (Schnupfen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diarrhoe (Durchfall)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sollte eine Frage mit „Ja“ beantwortet werden, darf eine Teilnahme erst nach ärztlicher Rücksprache erfolgen. Sollten sich Änderungen zu den hier getroffenen persönlichen Angaben ergeben, ist dies dem Verein/ der Übungsleitung ebenfalls mitzuteilen.

Ockenheim, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift