

# Fragebogen SARS-CoV-2 Risiko

## 1. Personenbezogene Daten

Name, Vorname
Verein/ Trainingsgruppe
Athlet/in <input type="radio"/> Trainer/Betreuer <input type="radio"/> Besucher <input type="radio"/>
Adresse oder Telefon:

## 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?  Wenn ja, bitte Datum des Ablaufs der Anordnung angeben:		
Waren sie in den letzten 14 Tagen außerhalb von Deutschland (Urlaub, Reisen etc)?  Wenn ja, bitte den Ort und den Zeitraum benennen.		

Bitte beantworten Sie die Fragen zur aktuellen klinischen Symptomatik! (bitte berücksichtigen Sie den Zeitraum der letzten 14 Tage)	Ja	Nein
Hatten Sie innerhalb der letzten 14 Tagen Symptome einer COVID 19- Erkrankung aufgewiesen? Fieber, allgemeines Krankheitsgefühl, Kopf- und Gliederschmerzen, Husten, Dyspnoe (Atemnot), Geschmacks- und/oder Riechstörungen, Halsschmerzen, Rhinitis (Schnupfen), Diarrhoe (Durchfall)  Wenn ja, welche Beschwerden?		

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_ **Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift Trainer/Vorstand:** \_\_\_\_\_ **Datum:** \_\_\_\_\_