

Fragebogen SARS-CoV-2 Risiko

Personenbezogene Daten

Version 7.0 – 03.09.2020



| | | |
|-------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| Vereinsname | | |
| Name | Vorname | |
| Telefon | Spieler*in <input type="checkbox"/> | Staff <input type="checkbox"/> |

1. Kontaktrisiko-Evaluation

| Bitte beantworten Sie die Fragen zur Einschätzung des Kontaktrisikos mit SARS-CoV-2 | Ja | Nein |
|---|----|------|
| Hatten Sie Kontakt zu einem Corona-Patienten (Test auf SARS-CoV2 positiv) innerhalb der letzten 14 Tagen? | | |
| Haben Sie sich in den letzten 14 Tagen in einem Corona-Risikogebiet aufgehalten? | | |

3. Symptomevaluation

| Haben Sie oder hatten Sie in den letzten 14 Tagen... | Ja | Nein |
|--|----|------|
| Fieber | | |
| Kopfschmerzen | | |
| Husten | | |
| Atemnot | | |
| Gliederschmerzen | | |
| Halsschmerzen / - kratzen | | |
| Schnupfen | | |
| Durchfall | | |
| Abgeschlagenheit | | |

Nur wenn alle Antworten mit „nein“ beantwortet sind, kann ich am Training und Spielbetrieb meiner Mannschaft/meines Vereins teilnehmen.

Ist eine der Fragen mit „ja“ beantwortet, so ist das Betreten des Vereinsgeländes untersagt. Ich kontaktiere umgehend meinen Trainer und den Hygienebeauftragten meines Vereins.

Die obigen Angaben werden von mir wöchentlich überprüft. Sollten sich Änderungen ergeben, wende ich mich sofort an meinen Trainer und an den Hygienebeauftragten meines Vereins.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben. Außerdem bestätige ich, dass ich die Durchführungsbestimmungen des Spielbetriebs, die aktuellen Hygieneregeln des TSVMH und die regionalen Corona-Schutzverordnungen zur Kenntnis genommen habe.

Datum, Ort

Unterschrift

Datum, Ort

Unterschrift Erziehungsberechtigte (bei minderjährigen Spieler*innen)