



FC Langweid

Fragebogen SARS-COV-2 Risiko – Kontaktrisiko und Symptom-Evaluation

Training in der Abteilung: _____

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Mitfahrende Personen zum und vom Training: _____

am _____

Trainingsgruppe (vom ÜL auszufüllen): _____

Grundsätzlich ist die Teilnahme erst ab der D-Jugend (11 Jahre) möglich



Bitte beantworte die Fragen zur Einschätzung des Kontaktrisikos mit SARS-CoV-2		
Hattest Du Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tage?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Liegt eines der unten genannten Symptome in Deinem Haushalt vor?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bitte Datum des Ablaufs der Anordnung angeben:		
Warst Du innerhalb der letzten 14 Tage außerhalb Deines gemeldeten Heimatortes?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bitte aufführen wann und wo:		
Bitte beantworte die Fragen zur aktuellen klinischen Symptomatik! (bitte berücksichtige den Zeitraum der 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 der Fragen mit „JA“ beantwortet werden, ist die Teilnahme am Training nicht möglich und muss medizinisch abgeklärt werden! (gilt für Spieler und Trainer)

 Unterschrift Teilnehmer / Erziehungsberechtigter

 Unterschrift Übungsleiter