



Turnverein Laufach 1902 e.V.

COVID-19 Fragebogen

Personenbezogene Daten

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Abteilung: _____

Kontaktrisiko-Evaluation

Ich erkläre hiermit,

dass ich innerhalb der letzten 14 Tage nicht aus dem Ausland oder einem Landkreis, der die gesetzliche Vorgabe von 50 Infizierten pro 10000 Einwohner überschritten hat, zurückgekehrt bin

wenn ja - wann/wo: _____

keinen wesentlichen Kontakt zu einer COVID-19 infizierten Person hatte.

keine Vorerkrankungen habe, die nach Definition des RKI einen Risikofaktor darstellen

Symptome-Evaluation

Ich erkläre hiermit, dass ich innerhalb der letzten 14 Tage

kein Fieber hatte,

kein allgemeines Krankheitsgefühl, Kopf- und Gliederschmerzen hatte,

keinen Husten hatte,

keine Dyspnoe (Atemnot) hatte,

keine Geschmacks- und/oder Riechstörungen hatte,

keine Halsschmerzen hatte,

keine Rhinitis (Schnupfen) hatte,

keine Diarrhoe (Durchfall) hatte.

Voraussetzung für alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer

ein Testnachweis über einen Selbst- oder Antigentest maximal 24 Stunden oder PCR-Test höchstens 48 Stunden alt liegt vor (nicht erforderlich, falls 7-Tage-Inzidenz < 50)

Datum

Unterschrift

Sollten Sie nur eine Frage nicht mit einem Haken versehen, darf eine Teilnahme erst nach ärztlicher Rücksprache wieder erfolgen.