

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 Kontaktrisikos 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 Tage?	<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 der Fragen 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 durch die Übungsleitung ebenfalls mitzuteilen.

Der Turnverein speichert/ archiviert diesen Fragebogen nur, solange es erforderlich ist. Eine Weitergabe der Daten erfolgt nur im Falle einer SARS-CoV-2-Infektion in der Sportgruppe und nur an die zuständigen Gesundheitsbehörden zum Zwecke der Kontaktrückverfolgung.

- ☐ Mit der Erhebung und Speicherung der o.a. personenbezogenen Daten bin ich einverstanden.
- ☐ Über die Regeln zur Wiederaufnahme des Sportbetriebs wurde ich informiert.