

# SV 1959 Lupburg e.V. Fragebogen SARS-CoV-2 Risiko



## 1. Personenbezogene Daten

Name
Vorname
Geburtsdatum
Adresse
Telefon (mobil)
Mail
Sportart

## 2. Kontaktrisiko-Evaluation

	Ja	Nein
Hatten Sie Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tage?		

## 3. Symptomevaluation

	Ja	Nein
Hatten Sie innerhalb der letzten 14 Tage, oder haben Sie aktuell Krankheitssymptome wie Fieber (>38°C), Husten, Atemnot, Geruchs bzw. Geschmacksverlust? (Temperatur am besten vor Trainingsbeginn messen – unter der Zunge bei geschlossenem Mund oder mit Ohrthermometer.)		

**Sollte eine der Fragen mit „JA“ beantwortet werden, dürfen Sie NICHT am Trainings- und Wettkampfbetrieb teilnehmen! Bitte konsultieren Sie einen Arzt.**

## 4. Verpflichtungserklärung

Ich verpflichte mich nicht am Trainings- und Wettkampfbetrieb teilzunehmen, sollte sich meine Kontaktrisiko-Evaluation oder die Symptomevaluation in der Zukunft dahingehend verändern, dass ich eine der gestellten Fragen mit „JA“ beantworten muss und das Risiko einer Infektion mit SARS-CoV-2 nicht ausgeschlossen ist.

---

Ort, Datum

Unterschrift