



FV-Illertissen

Fragebogen SARS-CoV-2 Risiko

1. Personenbezogene Daten

Name	Vorname	Geb.-Datum
Adresse (Straße, Ort)		
Telefon (mobil)	E-Mail	
Name Trainer	Team	

2. Kontaktrisiko

Bitte beantworte die Fragen zur Einschätzung des Kontaktrisikos mit SARS-CoV-2	Ja	Nein
Bestand in der Vergangenheit die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2? Wenn ja, bitte Datum des Ablaufs der Anordnung angeben: _____		
Hattest Du in den letzten 2 Wochen einen Aufenthalt in den nach RKI definierten Risikogebieten* oder hattest Du in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer Person, die an COVID-19 erkrankt ist?		

3. Akute Symptome

Bitte beantworte die Fragen zu Deinem aktuellen Gesundheitszustand!	Ja	Nein
Hast Du Fieber?		
Fühlst Du dich krank? (Allgemeines Krankheitsgefühl, Kopf- und Gliederschmerzen, Unwohlsein)		
Hast Du Husten?		
Hast Du Dyspnoe (Atemnot)?		
Hast Du Geschmacks- und/oder Riechstörungen?		
Hast Du Halsschmerzen?		
Hast Du Rhinitis (Schnupfen)?		
Hast Du Diarrhoe (Durchfall)?		

Sollte eine Fragen mit „Ja“ beantwortet werden, ist eine Teilnahme am Training nicht möglich. Wir bitten Sie, Ihren zuständigen Hausarzt zu kontaktieren bzw. den Sachverhalt medizinisch abklären zu lassen.

Gleichzeitig bestätige ich den Elternbrief vom 12.06.2020 erhalten, gelesen und anerkannt zu haben.

Datum/Uhrzeit Training:	Unterschrift Eltern/Spieler:
-------------------------	------------------------------