



Gesundheitsfragebogen

Nachname	
Vorname	
Gruppe	<input type="checkbox"/> Helfer <input type="checkbox"/> Athlet <input type="checkbox"/> Trainer <input type="checkbox"/> andere: _____
Adresse	
Telefon	
Mail	
In den letzten 14 Tagen besuchte Länder	

Folgende Fragen beziehen sich auf die letzten 14 Tage	
Hattest du Kontakt mit einer mit COVID-19 infizierten Person?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hast du eine mit COVID-19 infizierte Person gepflegt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hast du eine mit COVID-19 infizierte Person besucht oder dich in ihrer unmittelbaren Umgebung aufgehalten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hast du in unmittelbarer Nähe mit einer mit COVID-19 infizierten Person gearbeitet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bist du mit einer mit COVID-19 infizierten Person gereist?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hast du mit einer mit COVID-19 infizierten Person in einem Haushalt gewohnt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hast du dich freiwillig oder zwangsweise in Quarantäne begeben?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wurdest du bei einem (Schnell-)Test positiv auf COVID-19 getestet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind bei dir einige der folgenden Symptome aufgetreten? Fieber, Husten, Müdigkeit, Atemnot, Muskelschmerzen, Halsschmerzen, Brustschmerzen, Schnupfen, Kopfschmerzen, Schüttelfrost, Übelkeit, Durchfall, Geruchsverlust, Frostbeulen (bitte benennen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

- Mir ist bekannt, dass der Hygieneplan verbindlich ist, erkenne diesen an und verpflichte mich zur Einhaltung der enthaltenen Regelungen.**
- Mir ist bewusst, dass diese Regelungen das Infektionsrisiko lediglich reduzieren. Der Veranstalter kann für eine mögliche Infektion nicht haftbar gemacht werden.**
- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Veranstalter meine Angaben entsprechend der Coronaschutzverordnung in Einklang mit der DSGVO speichert und am 16. November 2020 wieder löscht.**

_____ .2020
Datum

Unterschrift