

FRAGEBOGEN COVID-19 IM HANDBALLSPORT

Verein: _____

1. Personenbezogene Daten

Name: _____

Vorname: _____

Mannschaft: _____

Bezeichnung der Kleingruppe: _____

Adresse: _____

Telefon (mobil): _____

Mail: _____

2. Kontaktrisiko-Evaluation

Bitte beantworten Sie die Fragen zur Einschätzung des Kontaktrisikos mit SARS-CoV-2	JA	NEIN
Hatten Sie Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tagen?		
Bestand in der Vergangenheit die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2? Wenn ja, bitte Datum des Ablaufs der Anordnung angeben: _____		
Waren Sie innerhalb der letzten 14 Tage in einer Region mit einer erhöhten Anzahl an positiven Corona-Fällen? Wenn ja, bitte aufführen wann und wo: _____		

3. Symptomevaluation

Bitte beantworten Sie die Fragen zu Ihrer aktuellen klinischen Symptomatik! (bitte berücksichtigen Sie den Zeitraum der letzten 14 Tage)	JA	NEIN
Fieber		
Allgemeines Krankheitsgefühl, Kopf- und Gliederschmerzen		
(Trockener) Husten		
Atemnot (Dyspnoe)		
Geschmacks- und/ oder Riechstörungen		
Halsschmerzen		
Kopfschmerzen		
Schnupfen (Rhinitis)		
Übermäßiges Kältegefühl		
Durchfall (Diarrhoe)		

Die Symptome von Covid-19 sind eher unspezifisch und können auch u.a. bei einer Grippe auftreten. Dennoch sollte auch bei einem milden Verlauf bzw. Anzeichen eines dieser Symptome auf die Teilnahme am Trainingsbetrieb verzichtet werden. Gegebenenfalls sollten die örtlichen Anlaufstellen kontaktiert werden (Gesundheitsämter, hausärztliche Praxen etc.).

Sollte eine der Fragen auf dieser Seite mit „JA“ beantwortet werden, verzichten Sie bitte auf die Teilnahme am Trainingsbetrieb und kontaktieren gegebenenfalls die örtlichen Anlaufstellen (Gesundheitsämter, hausärztliche Praxen etc.).

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r