

FC Stätzing e.V.

Fragebogen SARS-CoV-2 Risiko



Die Aufbewahrungsfrist für die Daten beträgt 4 Wochen. Anschließend ist der Fragebogen zu vernichten.

Erhebung personenbezogener Daten

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Adresse	
Telefon	
E-Mail	
Sportart/Mannschaft	
Risikogruppe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Erklärung:

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 13 Tagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bestand in der Vergangenheit die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2? Wenn ja, bitte Datum des Ablaufs der Anordnung angeben:	<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, erhöhte Temperatur über 38°	<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"/>
Schnupfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halsschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durchfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sollte eine der Fragen mit „Ja“ beantwortet werden, darf eine Teilnahme erst nach ärztlicher Rücksprache erfolgen.

Waren Sie innerhalb der letzten 14 Tage außerhalb Ihres gemeldeten Heimatortes bzw. näheren gewohnten Umgebung? Wenn ja, bitte aufführen wann / wo:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

Datum

Unterschrift, ggf. Erziehungsberechtigte(r)