

Fragebogen SARS-CoV-2 Risiko

Urfassung des FLVW vom 11.05.2020

Angepasst am 16.05.2020 für die LG Coesfeld (S. Fels)



1. Personenbezogene Daten

Name
Vorname
Geburtsdatum
Adresse (Heimat)
Trainingsort/-stätte
Trainingsgruppe / Trainer
Telefon (mobil)
Mail
Verein
Sportart

2. Kontaktrisiko-Evaluation

Bitte beantworten Sie die Fragen zur Einschätzung des Kontaktrisikos mit SARSCoV-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? Falls ja, bitte Datum des Ablaufs der Anordnung angeben: _____		

3. Symptomevaluation

Bitte beantworten Sie die Fragen zur aktuellen klinischen Symptomatik! (bitte berücksichtigen Sie den Zeitraum der letzten 14 Tage)	Ja	Nein
Fieber		
Allgemeines Krankheitsgefühl, Kopf- und Gliederschmerzen		
Husten		
Dyspnoe (Atemnot)		
Geschmacks- und/oder Riechstörungen		
Halsschmerzen		
Rhinitis (Schnupfen)		
Diarrhoe (Durchfall)		

Sollte eine der Fragen mit „JA“ beantwortet werden, darf nicht trainiert werden und es muss ein Arzt kontaktiert werden!

Datum	Unterschrift
-------	--------------