



## Fragebogen SARS-CoV2 Kontaktrisiko und Symptomevaluation

### Kenntnisnahme des Hygienekonzepts FC Obergessenbach e.V.

Stand: 11.7.2020

Personenbezogene Daten (bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen!)
Name
Vorname
Geburtsdatum
Telefon (Mobil)
Telefon (Festnetz)

Bitte beantworte die Fragen zur Einschätzung des Kontaktrisikos mit Corona	
Bestand in der Vergangenheit die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  <b>Wenn ja</b> , bitte Datum des Ablaufs der Anordnung angeben: _____	Trainingsteilnahme nur nach Ablauf der Anordnung (+1 Tag) möglich!
Hattest Du in den letzten 2 Wochen einen Aufenthalt in den nach <b>RKI definierten Risikogebieten*</b> oder hattest Du in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer Person, die an COVID-19 erkrankt ist?  <small>*<a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete.html">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete.html</a></small>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Training nur bei <b>Nein</b> möglich!!!

Bitte beantworte die Fragen zur aktuellen klinischen Symptomatik (Zeitraum der letzten 14 Tage).	Zeigst Du eines der unten aufgeführten Symptome?
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein > Training nur bei <b>Nein</b> möglich!!!
Fieber	Allgemeines Krankheitsgefühl, Kopf- und Gliederschmerzen
Husten	Dyspnoe (Atemnot)
Geschmacks- und/oder Riechstörungen	Halsschmerzen
Rhinitis (Schnupfen)	Diarrhoe (Durchfall)

**Hiermit bestätige ich, dass ich vom Hygienekonzept des FC Obergessenbach e.V. (durch Aushang oder Homepage oder facebook, etc.) Kenntnis genommen habe.**

.....  
Datum

.....  
Unterschrift (bei Minderjährigen: eines Erziehungsberechtigten)

Datenschutzhinweis: Deine personenbezogenen Daten werden nur im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen verwendet.