



**TURN- UND FECHTGEMEINDE 1878 KÖLN- NIPPES E.V.
LEICHTATHLETIKABTEILUNG**



Fragebogen SARS-CoV-2 Risiko

Datum und Trainingsgruppe:
(wird vom Trainer eingetragen)

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E- Mail: _____

	Ja*	Nein		Ja*	Nein
Hatten Sie Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Bestand in der Vergangenheit die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Wenn ja, bitte Datum des Ablaufs der Anordnung angeben: _____					
Waren Sie innerhalb der letzten 14 Tage außerhalb Ihres gemeldeten Heimatortes? (Touristische Reise mit Übernachtung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Wenn ja, bitte Datum und Ort des Aufenthalts angeben: _____					
Bitte beantworten Sie die Fragen zur aktuellen gesundheitlichen Symptomatik! (bitte berücksichtigen Sie den Zeitraum der letzten 14 Tage)					
	Ja*	Nein		Ja*	Nein
Fieber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Halsschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeines Krankheitsgefühl, Kopf- und Gliederschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Geschmacks- und/oder Riechstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Husten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schnupfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atemnot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Durchfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zudem erklären Sie, dass Sie in Bezug auf eine mögliche Ansteckung mit Corona und den daraus möglicherweise resultierenden Folgeerkrankungen auf eigenes Risiko am Training teilnehmen.

*Sollte eine der Fragen mit „JA“ beantwortet werden, muss ein tagesaktueller negativer Coronatest vorgelegt werden.

Köln, den _____

Unterschrift (Erziehungsberechtigte*r)