

Fragebogen SARS-COV-2 Risiko - Kontaktrisiko und Symptom-Evaluation
Restart nach der Corona Pause beim Ludwigsfelder FC



Personenbezogene Daten **Datum des Trainingstages:**

Name: Vorname: Geb.Datum:

einmalig

Adresse:
 Telefon (Mobil):
 Telefon (Home):
 E-Mail (eigene):
 E-Mail (Eltern):
 mitfahrende Personen zum und vom Training:

Der Fragebogen muss vor jeder Trainingseinheit ausgefüllt werden.
Sollte eine der folgenden Fragen mit "Ja" beantwortet werden, ist eine Teilnahme am Training nicht möglich und muss medizinisch abgeklärt werden (gilt für Trainer und Spieler)

Bitte beantworte die Fragen zur Einschätzung des Kontaktrisikos mit SARS-COV-2 **Ja** **Nein**

Hattest du Kontakt zu einem bestätigtem SARS-COV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tage?

Bestand in der Vergangenheit die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-COV-2? Wenn ja, bitte Datum des Ablaufs der Anordnung angeben.

Bitte beantworte die Fragen zur aktuellen klinischen Symptomatik!
Bitte den Zeitraum der letzten 14 Tage berücksichtigen **Ja** **Nein**

Fieber	<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"/>
Halsschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rhinitis (Schnupfen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diarrhoe (Durchfall)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sollte eine der folgenden Fragen mit "Ja" beantwortet werden, ist eine Teilnahme am Training nicht möglich und muss medizinisch abgeklärt werden (gilt für Trainer und Spieler)