



ATS Hohenlimburg-Nahmer

Fragebogen zu Symptomen von COVID-19
(05.06.2020)

Datum: Uhrzeit:

Vorname, Name

Hatten Sie in den letzten 14 Tagen...

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| 1....Fieber? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 2....Husten? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 3....Hals oder Gliederschmerzen? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 4....Atemprobleme? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 5....Einschränkung im Geschmacks- und Geruchssinn? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 6....Kontakt zu einem COVID-19 Patienten? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 7....Durchfall und Übelkeit | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 8....einen längeren Aufenthalt in einem Risikogebiet? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

Ergebnis: Bei Beantwortung einer oder mehrerer Fragen mit „Ja“, ist eine Teilnahme am Training im gesamten Sportbetrieb des ATS Hohenlimburg-Nahmer nicht möglich und muss medizinisch abgeklärt werden.

Verdachtsfälle und bestätigte COVID-19 Fälle müssen dem Hygieneverantwortlichen unverzüglich gemeldet werden, falls eine Teilnahme am Training innerhalb der letzten 14 Tage erfolgt ist.

Mit meiner Unterschrift versichere ich die wahrheitsgemäße Beantwortung der Fragen. Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt werden dürfen und für vier Wochen aufbewahrt werden.

Ort, Datum, Unterschrift der gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen (unter 14 Jahren)