

Fragebogen zum Gesundheitszustand



Name: _____
Geburtsdatum: _____
Anschrift: _____
Abteilung/Angebot/Kurs: _____
Übungsleiter: _____

Liegen bei Ihnen eines oder mehrere der folgenden Symptome vor?

	ja	nein
Husten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fieber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atemnot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erkältungssymptome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kein Geruchs- oder Geschmacksinn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Liegt eines oder liegen mehrere der o.g. Symptome bei anderen Personen im eigenen Haushalt vor?

Nein

Ja, und zwar bei:

Symptom(e): _____

Wurde bei Ihnen oder einer im eigenen Haushalt lebenden Person innerhalb der vergangenen 14 Tage ein positiver Test auf das Coronavirs (COVID-19) durchgeführt?

ja nein

Mit Ihrer Unterschrift bestätigst Du, dass dein aktueller Gesundheitszustand eine problemlose Teilnahme am o.g. Sportangebot des Vereins zulässt.

Bei Änderungen des o.g. Zustandes bist du verpflichtet, deinen Übungsleiter telefonisch zu informieren und vom Sportbetrieb fernzubleiben

Ort, Datum Unterschrift