

Einschätzung des Infektionsrisikos



Name:

Bitte beantworte die Fragen zur Einschätzung des Infektionsrisikos	Ja	Nein
Hattest Du direkten Kontakt zu einer Person mit positivem Testergebnis auf SARS-CoV-2? Ggf. Name/n, (ca.) Kontaktdatum:		
Bestand für Dich direkt die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2? Ggf. Daten von-bis angeben:		
Wurde bei Dir ein Abstrich-Test auf SARS-CoV-2 durchgeführt (Ergebnis +/-)? Ggf. Datum/Daten und Ergebnis:		
Hattest Du selbst Symptome? Ggf. Allgemeinsymptome/Fieber/Verlust Geschmacksinn/Geruchsinn etc. Ggf. Lunge/Atmen/Pneumonie etc. Ggf. Herz/Myokarditisverdacht etc.		
Sind bereits ärztliche Untersuchungen auf SARS CoV-2 erfolgt? Ggf. Kontaktdaten		
Leidest du aktuell unter Symptomen, die einem grippalen Infekt ähneln? Wie z.B. Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, Fieber, Kurzatmigkeit, Atemnot, Durchfall, Schüttelfrost, Übelkeit, Kopfschmerzen, Schüttelfrost, Schwindel		

Eine Beteiligung am Vereinstraining darf nur erfolgen, wenn mind. zwei Tage vor dem Training keine der o.g. Symptome aufgetreten sind.

Datum

Unterschrift SpielerIn

Unterschrift Erziehungsberechtigte/(r)

(bei Spielern unter 18 Jahren)