



# Idarer Turnverein e.V. Gesundheitsfragebogen Coronavirus SARS-CoV-2

zur \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon Festnetz: \_\_\_\_\_ mobil: \_\_\_\_\_

E-Mailadresse: \_\_\_\_\_

**Beantworten Sie bitte die folgenden Fragen mit einem Kreuz in der Spalte  
ja oder nein!**

	ja	nein
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Erkältungssymptome (Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, Atembeschwerden, Geschmacks- oder Geruchsverlust)?		
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen eines der folgenden Symptome?		
- Fieber		
- Brustschmerzen		
- Kopfschmerzen		
- Übelkeit / Erbrechen		
- Durchfall		
Hatten Sie Kontakt zu jemandem mit einem bestätigten Coronavirus Sars-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tagen?		
Bestand in den letzten 14 Tagen die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit Coronavirus Sars-CoV-2?		
Haben Sie sich in den vergangenen 14 Tagen in einem durch die deutsche Bundesregierung ausgerufenen „Risikogebiet“ (red country) aufgehalten?		
Sind Sie durch einen Covid -19 PCR Test (Polymerase chain reaction) in den letzten 14 Tagen auf Coronavirus Sars-Cov-2 getestet worden?		

Sollte eine der Fragen mit „JA“ beantwortet werden, ist eine Teilnahme bzw. die Anreise zur \_\_\_\_\_ nur mit einem aktuellen negativen Covid -19 PCR Test möglich. Dieser Test darf nicht älter als 48 Stunden sein. Ansonsten ist die Teilnahme/ Anwesenheit/ Anreise zur \_\_\_\_\_ untersagt!

Ihre personenbezogenen Daten werden gelöscht, sobald der Zweck der SARS-CoV-2 Rückverfolgung entfallen ist (spätestens 1 Monat nach dem Termin der Veranstaltung).

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_