

# Vorlage: Gesundheitsfragebogen Coronavirus SARS-CoV-2

„Health Questionnaire“ Coronavirus SARS-CoV-2

Name	Vorname
Geburtsdatum	Telefon (mobil)
Adresse	Mail

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 positiv auf Coronavirus Sars-CoV-2 getestet worden?		
	Ja	Nein

Sollte eine der Fragen mit „JA“ beantwortet werden, ist eine Teilnahme am DSC Springen/ Nordische Kombination in Schönwald vom 16.-18.10.20 nur mit einem aktuellen negativen Covid -19 PCR Test möglich. Dieser Test darf nicht älter als 48 Stunden sein. Ansonsten ist die Anwesenheit beim DSC in Schönwald 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
-------	--------------

Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass das Hygienekonzept gelesen und verstanden wurde und die Angaben ihre Richtigkeit haben. Das Hygienekonzept finden Sie unter [www.ski-club-schoenwald.de](http://www.ski-club-schoenwald.de).