

Name: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



### Kontaktrisiko-Evaluation

| Bitte beantworten Sie die Fragen zur Einschätzung des Kontaktrisikos mit SARS-CoV-2   | Ja | Nein |
|---|----|------|
| Hatten Sie Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tagen?   |    |      |
| Bestand in den vergangenen 14 Tagen eine Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2?*   |    |      |
| Wenn ja, bitte Datum des Ablaufs der Anordnung angeben:<br>_____  |    |      |
| Waren Sie innerhalb der letzten 14 Tage an einem Ort außerhalb Ihres Heimatortes oder Arbeitsplatzes, bei welchem die Infektionskette nicht nachvollzogen werden könnte?* |    |      |
| Wenn ja, bitte aufführen wann und wo:<br>_____  |    |      |

\*Änderung des ursprünglichen Fragebogens zum besseren Verständnis der Frage und zur Anpassung an die neuen Umstände (05.06.2020/AL2)

\*\*Änderung des ursprünglichen Fragebogens zum besseren Verständnis der Frage und zur Anpassung an die neuen Umstände (09.06.2020/AL2)

### Symptomevaluation

| Bitte beantworten Sie die Fragen zur aktuellen klinischen Symptomatik! (bitte berücksichtigen Sie den Zeitraum der letzten 14 Tage) | Ja | Nein |
|---|----|------|
| Fieber  |    |      |
| Allgemeines Krankheitsgefühl, Kopf- und Gliederschmerzen  |    |      |
| Husten  |    |      |
| Dyspnoe (Atemnot)   |    |      |
| Geschmacks- und/oder Riechstörungen   |    |      |
| Halsschmerzen   |    |      |
| Rhinitis (Schnupfen)  |    |      |
| Diarrhoe (Durchfall)  |    |      |

Sollte eine der Fragen mit „Ja“ beantwortet werden, muss der Trainer informiert werden und dem betroffenen Spieler wird empfohlen für 14 Tage in häusliche Quarantäne zu gehen.

Er darf jedoch auf keinen Fall am Trainingsbetrieb teilnehmen!

Grummt M, Wolfarth B. Fragebogen SARS-CoV-2 Risiko. 03.04.2020.



Name: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



### Kontaktrisiko-Evaluation

| Bitte beantworten Sie die Fragen zur Einschätzung des Kontaktrisikos mit SARS-CoV-2   | Ja | Nein |
|---|----|------|
| Hatten Sie Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tagen?   |    |      |
| Bestand in den vergangenen 14 Tagen eine Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2?*   |    |      |
| Wenn ja, bitte Datum des Ablaufs der Anordnung angeben:<br>_____  |    |      |
| Waren Sie innerhalb der letzten 14 Tage an einem Ort außerhalb Ihres Heimatortes oder Arbeitsplatzes, bei welchem die Infektionskette nicht nachvollzogen werden könnte?* |    |      |
| Wenn ja, bitte aufführen wann und wo:<br>_____  |    |      |

\*Änderung des ursprünglichen Fragebogens zum besseren Verständnis der Frage und zur Anpassung an die neuen Umstände (05.06.2020/AL2)

\*\*Änderung des ursprünglichen Fragebogens zum besseren Verständnis der Frage und zur Anpassung an die neuen Umstände (09.06.2020/AL2)

### Symptomevaluation

| Bitte beantworten Sie die Fragen zur aktuellen klinischen Symptomatik! (bitte berücksichtigen Sie den Zeitraum der letzten 14 Tage) | Ja | Nein |
|---|----|------|
| Fieber  |    |      |
| Allgemeines Krankheitsgefühl, Kopf- und Gliederschmerzen  |    |      |
| Husten  |    |      |
| Dyspnoe (Atemnot)   |    |      |
| Geschmacks- und/oder Riechstörungen   |    |      |
| Halsschmerzen   |    |      |
| Rhinitis (Schnupfen)  |    |      |
| Diarrhoe (Durchfall)  |    |      |

Sollte eine der Fragen mit „Ja“ beantwortet werden, muss der Trainer informiert werden und dem betroffenen Spieler wird empfohlen für 14 Tage in häusliche Quarantäne zu gehen.

Er darf jedoch auf keinen Fall am Trainingsbetrieb teilnehmen!

Grummt M, Wolfarth B. Fragebogen SARS-CoV-2 Risiko. 03.04.2020.

