

## Fragebogen SARS-CoV-2 Risiko, gemäß DOSB

<b>1. Personenbezogene Daten:</b> Veranstaltung: Qualifikationswettbewerb 15. August 2020 Veranstalter: Sportgemeinschaft Kaarst 1912/35 e.V. Ort: Am Kaarster See 2, 41564 Kaarst
Name:
Vorname:
Geburtsdatum:
Adresse (Heimat):
Telefon (mobil):

<b>2. Kontaktrisiko-Evaluation</b>		
<i>Bitte beantworten Sie die Fragen zur Einschätzung des Kontaktrisikos mit SARSCoV-2</i>		
Hatten Sie Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tagen?		
	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Bestand in der Vergangenheit die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2?		
	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Wenn ja, bitte Datum des Ablaufs der Anordnung angeben:		
Waren Sie innerhalb der letzten 14 Tage außerhalb Ihres gemeldeten Heimatortes und/oder Trainingsortes?		
	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Wenn ja, bitte aufführen von wann bis wann und wo (Land):		
<b>3. Symptomevaluation</b>		
<i>Bitte beantworten Sie die Fragen zur aktuellen klinischen Symptomatik! (bitte berücksichtigen Sie den Zeitraum der letzten 14 Tage)</i>		
Fieber	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Allgemeines Krankheitsgefühl, Kopf- und Gliederschmerzen	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Trockenen Husten	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Dyspnoe (Atemnot)	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Geschmacks- und/oder Riechstörungen	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Sollte eine der Fragen mit „JA“ beantwortet werden, muss der Veranstalter über eine Teilnahme entscheiden. Im Zweifel kann der Teilnehmer nicht am Wettbewerb teilnehmen.		