

nlage 3 „Fragebogen SRAS-CoV-2 Risiko“



Fragebogen SARS-CoV-2 Risiko

1. Personenbezogene Daten

Name
Vorname
Geburtsdatum
Adresse (Heimat)
Adresse (aktueller Trainingsort)
Telefon (mobil)
E-Mail
Sportart
Kaderstatus
Vollständig geimpft. Nein ___ Ja ___ Datum der zweiten Impfung _____
Geneesen: Nein ___ Ja ___ Datum der Genesung _____
Getestet: Nein: ___ Ja ___ Datum der Testung: _____ Uhrzeit der Testung: _____



2. 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 der Vergangenheit die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2? Wenn ja, bitte Datum des Ablaufs der Anordnung angeben: _____		
Waren Sie innerhalb der letzten 14 Tage in einem Corona-Hochrisikogebiet oder Corona-Virusvariantengebiet? Wenn ja, bitte auführen wann und wo: _____		

3. 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		
Halschmerzen		
Rhinitis (Schnupfen)		
Diarrhoe (Durchfall)		

Sollte eine der Fragen mit „JA“ beantwortet werden, muss einer der zuständigen Medizinpartner der Olympiastützpunkte kontaktiert werden!

Unterschrift: _____