



# GESUNDHEITSFRAGEBOGEN

SARS-CoV-2 Risiko

## Erhebung personenbezogener Daten

<b>Name:</b>	
<b>Vorname:</b>	
<b>Geburtstag:</b>	
<b>Adresse:</b>	
<b>Telefon:</b>	
<b>E-Mail:</b>	
<b>Abteilung:</b>	

## Kontaktrisiko

Bitte beantworten Sie die Fragen zur Einschätzung des Kontaktrisikos mit SARS CoV-2	NEIN	JA
Hatten Sie Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tagen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bestand in der Vergangenheit die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2? Wenn ja, bitte Datum des Ablaufs der Anordnung angeben:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Waren Sie innerhalb der letzten 14 Tage außerhalb Bayerns? Wenn ja, bitte aufführen:  Wann: _____  Wo: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Fragen zur aktuellen klinischen Symptomatik

(bitte berücksichtigen Sie die letzten 14 Tage)

Hatten Sie Krankheitszeichen wie Fieber, Allgemeines Krankheitsgefühl, Kopf- und Gliederschmerzen, Husten, Atemnot oder Kurzatmigkeit, Geschmacks- und/oder Riechstörungen, Halsschmerzen, Schnupfen, Durchfall, Übelkeit und/oder Erbrechen?

NEIN

JA  (Teilnahme erst nach ärztlicher Rücksprache und Bescheinigung)

Sollten sich Änderungen im Gesundheitszustand zum heutigen Tag ergeben, so sind diese unverzüglich an die jeweilige Abteilungsleitung zu melden und die Teilnahme am Training darf nicht erfolgen.

Die Richtigkeit der angegebenen Daten und der Empfang der Hygienerichtlinie wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift

(unter 18 Jahren zusätzlich vom Erziehungsberechtigten)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_