**Fragenbogen SARS-CoV-2 Risiko**

Erhebung personenbezogener Daten

|  |  |
| --- | --- |
| **Name** |        |
| **Vorname** |       |
| **Geburtsdatum** |       |
| **Adresse** |       |
| **Telefon** |       |
| **E-Mail** |       |

Risiko-Evaluation

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bitte beantworten Sie die Fragen zur Einschätzung des Kontaktrisikos mit SARS-CoV-2 | **Ja** | **Nein** |
| **Haben Sie Vorerkrankungen, die nach Definition des RKI** **einen Risikofaktor darstellen ?** | [ ]  | [ ]  |
| **Hatten Sie Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Fall****innerhalb der letzten 14 Tagen ?** | [ ]  | [ ]  |
| **Bestand in der Vergangenheit die Anordnung einer behörd-****lichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 ?****Wenn ja, bitte Datum des Ablaufs der Anordnung angeben:** | [ ]       | [ ]  |
| **Waren Sie in den letzten 14 Tagen im Ausland oder in einem****Landkreis, der die gesetzlichen Vorgaben von 50 Infizierten** **pro 100000 Einwohner überschritten hat?****Wenn ja, bitte aufführen wann/wo:** | [ ]       | [ ]  |

Symptome-Evaluation

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bitte beantworten Sie die Fragen zur aktuellen klinischenSymptomatik! (bitte berücksichtigen Sie die 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, darf eine Teilnahme erst nach ärztlicher

Rücksprache erfolgen. Sollten sich Änderungen zu den hier getroffenen persönlichen Angaben ergeben, ist dies dem Verein unverzüglich mitzuteilen.