

Fragebogen SARS-CoV-2 Herbstwettkämpfe 10.10.2020

- pro Person ist 1 Fragebogen auszufüllen -

Name, Vorname	
Geburtsjahr	
Postadresse	
Telefon	
<ul style="list-style-type: none"> • SARS-CoV-2-Symptome in den letzten 14 Tagen (insbes. trockener Husten, Halsschmerzen, Fieber, Geschmacks-/Geruchsstörungen) • Kontakt zu einem bestätigten oder vermuteten SARS-CoV-2-Fall in den letzten 14 Tagen • Noch notwendige Quarantäne (Falls diese durch das Gesundheitsamt aufgehoben wurde, ist hier „nein“ anzukreuzen) • Aufenthalt in einem am Veranstaltungstag geltenden bezeichneten Risikogebiet (laut RKI) in den letzten 2 Wochen (Falls die Quarantäne durch einen negativen Test aufgehoben wurde, ist hier „nein“ anzukreuzen) 	<p style="text-align: center;"><input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p>
(Sobald eine dieser Fragen mit „Ja“ beantwortet wird, darf an der Veranstaltung nicht teilgenommen werden und es gilt ein Betretungsverbot am Veranstaltungsort.)	

Die aktuell gültigen SARS-CoV-2-Abstands- und Hygieneregeln sind mir bekannt und ich werde diese einhalten.

Symptome die am Veranstaltungstag erstmals auftreten, sind sofort dem Veranstalter zu melden, und danach ist der Veranstaltungsort unverzüglich zu verlassen.

Datum, Unterschrift

(bei Minderjährigen ist die Unterschrift der/s Erziehungsberechtigten erforderlich)