



Gesundheitsfragebogen

Dieser Fragebogen ist nach bestem Wissen und Gewissen auszufüllen und obligatorisch, um am Trainingsbetrieb des TTSC 09 teilnehmen zu können.

Vorname, Name (leserlich): _____

Adresse: _____

Telefon: _____

1. Hatten Sie in den letzten 24 Stunden Fieber (38°C oder höher), ein allgemeines Krankheitsgefühl, Kopf- und Gliederschmerzen, Husten, Atemnot, Geschmacks- oder Geruchsverlust, Halsschmerzen, Schnupfen, Durchfall oder Schüttelfrost?

Die Frage bezieht sich auf akut aufgetretene oder verstärkte Symptome und schließt chronische Erkrankungen aus. Sollten Sie eine chronische Erkrankung haben, vergleichen Sie ihre derzeitigen mit ihren bisherigen Beschwerden.

Ja Nein

2. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen engen Kontakt zu Personen, bei denen der Verdacht auf Coronavirus (COVID – 19) besteht oder bei denen es diagnostiziert wurde, oder die sich derzeit in einer Gesundheitsüberwachung befinden, um eine mögliche Infizierung mit dem Coronavirus festzustellen? Dies gilt auch für medizinisches Personal.

Enger Kontakt zu einem bestätigten Fall bedeutet:

- Kontakt von Angesicht zu Angesicht länger als 15 Minuten
- Länger als 15 Minuten direkt neben einer Person (weniger als 1,5 Abstand) verbracht
- Direkter, physischer Kontakt (Berührung, Händeschütteln, Küssen etc.)
- Kontakt mit oder Austausch von Körperflüssigkeiten
- Teilen einer Wohnung

Ja Nein

Wenn Sie eine der Fragen mit ja beantwortet haben, bleiben Sie bitte zu Hause und informieren ihren Trainer/Vereins minus Abteilungsleiter/den Vereinsvorstand.

Verhaltensregeln für den Aufenthalt in der Sporthalle:

Ich bestätige, dass ich die obige Erklärung vollständig und richtig verstehe, das falsche und unvollständige Auskünfte schwerwiegende Auswirkungen auf die Gesundheit anderer Personen haben können.

Des Weiteren habe ich das Hygienekonzept erhalten und werde mich an die dortigen Verhaltensregeln halten.

Unterschrift