

Dieser Fragebogen soll dem Verein helfen, das Gesundheitsrisiko bei der Durchführung seines Sportangebots einzuschätzen. Er ersetzt keine ärztliche Diagnose und hat keine rechtliche Verbindlichkeit.

Fragebogen zum Gesundheitszustand

Verein:

Name:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Abteilung/Angebot/Kurs:

Liegen bei Ihnen eines oder mehrere der folgenden Symptome vor?

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Husten | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> ja |
| Fieber | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> ja |
| Atemnot | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> ja |
| Erkältungssymptome | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> ja |
| Kein Geruchs- oder Geschmacksinn | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> ja |

Liegt eines oder liegen mehrere der o.g. Symptome bei anderen Personen im eigenen Haushalt vor?

Nein

Ja, und zwar bei:

Symptom(e):

Wurde bei Ihnen oder einer im eigenen Haushalt lebenden Person innerhalb der vergangenen 14 Tage ein positiver Test auf das Coronavirus (COVID-19) durchgeführt?

Ja Nein

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Ihr aktueller Gesundheitszustand eine problemlose Teilnahme am o.g. Sportangebot des Vereins zulässt.

Ort, Datum

Unterschrift