Judoschule Angermünde e. V.

**Fragebogen für Trainingsteilnehmer/innen**

Mit dem Ausfüllen dieses Fragebogens erklären Sie sich bereit, dass die erhobenen Daten zum Zweck der Minimierung des Infektionsrisikos mit Covid-19 ausgewertet und bis zum Ende der Pandemie gespeichert werden. Der Fragebogen dient der Verfolgung von Infektionsketten.

1. **Personenbezogene Daten (\* Pflichtfelder)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name\* | Vorname\* | | Geburtsdatum\* |
| Anschrift\* | | | |
| Trainingsstätte  Ehm-Welk-Turnhalle Puschkin-Turnhalle | | | |
| Kontakt per Telefon unter\* | | Kontakt per E-Mail unter\* | |
| Besuchst Du/Besucht Ihr Kind zurzeit die Schule?\* ( ) ja ( ) nein  Wenn ja: bitte Namen der Schule und Klasse angeben\* | | | |
| Gibt es einen Trainingspartner in Deiner Gruppe/in der Gruppe Ihres Kindes, mit dem Du/ der mit Ihrem Kind in häuslicher Gemeinschaft lebt?\* | | | |

1. **Kontaktrisiko-Evaluation**

Bitte beantworte/beantworten Sie die Fragen zur Einschätzung des Kontaktrisikos.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ja** | **nein** |
| Hattest Du/Hatte Ihr Kind **innerhalb der letzten 14 Tage** Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2-Fall? |  |  |
| Bestand für Dich/Ihr Kind in der Vergangenheit die  Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2?\*  Wenn ja: bitte Datum des Ablauf der Anordnung angeben |  |  |
| Warst Du/War Ihr Kind innerhalb der letzten 14 Tage außerhalb Deines/seines gemeldeten Heimatortes/Trainingsortes?\*  Wenn ja: bitte aufführen, wann und wo |  |  |

1. **Symptomevaluation**

Bitte beantworte/beantworten Sie die Fragen zur aktuellen klinischen Symptomatik. Bitte berücksichtige/berücksichtigen Sie dabei den Zeitraum der 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, muss der Hausarzt konsultiert werden. Eine Teilnahme am Training ist bis zur Abklärung nicht möglich. Sollte während des laufenden Trainingsbetriebes eine mit „Nein“ beantwortete Frage im Verlauf mit „Ja“ beantwortet werden müssen, ist der Trainer umgehend zu informieren. Das weitere Training ist durch den betroffenen Sportler zu beenden und der Hausarzt aufzusuchen. Nach Gesundung ist der Fragebogen erneut vor der ersten Trainingsteilnahme ausgefüllt mitzubringen.

1. **Erklärung**

Hiermit erkläre ich, dass meine vorab unter 1 – 3 gemachten Angaben wahrheitsgemäß bzw. nach wie vor zutreffend sind:

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum** | **Unterschrift** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |