

# Fragebogen SARS-CoV-2 Risiko

## Personenbezogene Daten

Name, Vorname:
Verein:
Adresse:
Telefon:

## Kontaktevaluation

Einschätzung des Kontakttrisikos mit SARS- CoV-2	Ja	Nein
Hatten Sie Kontakt zu einem bestätigten Corona-Fall innerhalb der letzten 14 Tage?		
Bestand in der Vergangenheit die Anordnung einer behördlichen Quarantäne? Bitte Datum angeben:		
Waren Sie innerhalb der letzten 14 Tage außerhalb Ihres gemeldeten Heimatorts? Wo (Kreis)?		

## Symptomevaluation

Fragen zur aktuellen klinischen Symptomatik (letzte 14 Tage)	Ja	Nein
Fieber		
Allgemeines Krankheitsgefühl, Kopf- und Gliederschmerzen		
Husten		
Dyspnoe (Atemnot)		
Geschmacks- und/oder Riechstörungen		
Halsschmerzen		
Diarrhoe (Durchfall)		

Ort / Datum (frühestens 24 h vor Veranstaltung): .....

Unterschrift (ggf. auch gesetzl. Vertreter): .....