**Fragebogen SARS-CoV-2 Risiko**

**1. Personenbezogene Daten**

|  |
| --- |
| Name |
| Vorname |
| Geburtsdatum |
| Adresse (Heimat) |
| Adresse (aktueller Trainingsort) |
| Telefon (mobil) |
| Mail |
| Sportart |
| Kaderstatus |

**2. Kontaktrisiko-Evaluation**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bitte beantworten Sie die Fragen zur Einschätzung des Kontaktrisikos mit SARS-CoV-2** | Ja | Nein |
| Hatten Sie Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tagen? |  |  |
| Bestand in der Vergangenheit die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2?Wenn ja, bitte Datum des Ablaufs der Anordnung angeben: |  |  |
| Waren Sie innerhalb der letzten 14 Tage außerhalb Ihres gemeldeten Heimatortes und/oder Trainingsortes?Wenn ja, bitte aufführen wann und wo: |  |  |

**3. Symptomevaluation**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bitte beantworten Sie die Fragen zur aktuellen klinischen Symptomatik!****(bitte berücksichtigen Sie 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 einer der zuständigen Medizinpartner der Olympiastützpunkte kontaktiert werden!**