

Registrierungsbogen Westfalen Cup 2020 Fragebogen zum SARS-CoV-2 Risiko

1. Personenbezogene Daten

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Adresse (Heimat)	
Telefon (mobil)	
Mail	
Kurs	

2. Kontaktrisiko-Evaluation

Bitte beantworten Sie die Fragen zur Einschätzung des Kontaktrisikos SARS-CoV-2 mit ja oder nein	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?		

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, darf nicht am Wettbewerb teilgenommen werden und es muss ein Arzt kontaktiert werden!

Datum:

Unterschrift