

Fragebogen zum Gesundheitszustand (TuS/JSGEE)

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Tel.-Nr. _____

Mannschaft: _____

Trainingstag: _____

Liegen bei Ihnen eines oder mehrere der folgenden Symptome vor?

Husten nein ja

Fieber nein ja

Atemnot nein ja

Erkältungssymptome nein ja

Kein Geruchs- oder Geschmacksinn nein ja

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

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

nein ja

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

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte, bitte Namen in Blockschrift neben der Unterschrift)