

HYGIENE- UND SCHUTZKONZEPT DER TURNABTEILUNG DES TSV GAIMERSHEIM



Fragebogen SARS-CoV-2 Risiko

Erhebung personenbezogener Daten	
NAME + VORNAME	
GEBURTSDATUM	
ADRESSE	
TELEFON	
E-MAIL	
VEREIN	TSV GAIMERSHEIM TURNABTEILUNG
GRUPPE	

Kontaktrisiko-Evaluation		
<i>Bitte beantworten Sie die Fragen zur Einschätzung des Kontaktrisikos mit SARS-CoV-2</i>	JA	NEIN
Besteht die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, bitte Datum des Ablaufs der Anordnung angeben:		
Hatten Sie Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tage?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Symptome-Evaluation <i>Bitte beantworten Sie die Fragen zur aktuellen klinischen Symptomatik!</i>		
<i>(bitte berücksichtigen Sie die letzten 14 Tage)</i>	JA	NEIN
Fieber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeines Krankheitsgefühl, Kopf- und Gliederschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Husten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dyspnoe (Atemnot)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschmacks- und/oder Riechstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diarrhoe (Durchfall)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Starker Schnupfen oder Halsschmerzen (Eine „leichte Schnupfennase“ ist kein Ausschlusskriterium mehr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

➔ **Sollte eine der Fragen mit „Ja“ beantwortet werden, darf eine Teilnahme erst nach ärztlicher Rücksprache wieder erfolgen. Änderungen bitte umgehend mitteilen.**

➔ **Die Regelungen betreffend Reiserückkehrer, Quarantäne, Trainingsbesuch mit Symptomen beziehen sich jeweils auf die aktuell gültigen Vorgaben der Regierung bzw. des Ministeriums! Testergebnisse dürfen und müssen nicht überprüft werden.**

HAFTUNGSAUSSCHLUSS:
 Ich bestätige, dass die Teilnahme am Trainingsbetrieb und die damit verbundenen Risiken in meiner Verantwortung liegt und nicht in der des Vereins.
 Ich bestätige mit dem Erscheinen zum Trainingsbetrieb, dass ich den Verein über den Fall einer SARS-CoV-2- Erkrankung informiere, damit die entsprechenden Kontaktpersonen aus dem Trainingsbetrieb ermittelt und benachrichtigt werden können.
 Das Hygiene- und Schutzkonzept der Turnabteilung des TSV Gaimersheim habe ich gelesen und verpflichte mich zur Umsetzung. Bei einem Verstoß trägt der Verein keine Haftung.

_____, den _____

Unterschrift Mitglied/Erziehungsberechtigter