

**Gesundheitsfragebogen – Training auf einer Sportfreianlage (Outdoor)**



Liebe Sportler/-innen, liebe Trainer/-innen,

auf Grund der aktuellen COVID-19 Beschränkungen werden Nutzer der Sportanlage gebeten, einen Fragebogen zu ihrem Gesundheitszustand vor jeder Trainingseinheit auszufüllen, um das gesundheitliche Risiko einzudämmen.

Darüber hinaus verpflichten sich alle Sportler/-innen und Trainer/-innen die Verhaltensregeln unbedingt einzuhalten.

Datum: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Abteilung: \_\_\_\_\_

**Gesundheitsfragen:**

- 1.) Hatten Sie in den letzten 24 Stunden Fieber (über 38°C), ein allgemeines Krankheitsgefühl, Kopf- und Gliederschmerzen, Husten, Atemnot, Geschmacks- und/oder Geruchsverlust, Halsschmerzen, Schnupfen, Durchfall oder Schüttelfrost?

*Die Frage bezieht sich auf akut aufgetretene oder verstärkte Symptome und schließt chronische Beschwerden (auch saisonalen bzw. allergischen Husten) aus. Sollten Sie eine chronische Erkrankung haben, vergleichen Sie für die Beantwortung der Frage die derzeitigen mit Ihren bisherigen Beschwerden.*

**Ja     Nein**

- 2.) Hatten Sie in den letzten 14 Tagen engen Kontakt zu Personen, bei denen der Verdacht auf Coronavirus (COVID-19) besteht oder bei denen es diagnostiziert wurde, oder die sich derzeit in einer Gesundheitsüberwachung befinden, um eine mögliche Infizierung mit dem Coronavirus (COVID-19) festzustellen? Gilt auch für medizinisches Personal.

*Enger Kontakt zu einem bestätigten Fall bedeutet:*

- Kontakt von Angesicht zu Angesicht länger als 15 Minuten
- Direkter, physischer Kontakt (Berührung, Händeschütteln, Küssen)
- Länger als 15 Minuten direkt neben einer infizierten Person (weniger als 1,5 Meter Abstand) verbracht
- Kontakt oder Austausch von Körperflüssigkeiten
- Teilen einer Wohnung

*Falls Sie Kontakt hatten, aber adäquate Schutzmaßnahmen (Maske, Kittel) getragen haben, wählen Sie bitte „Nein“.*

**Ja     Nein**

**Falls Sie eine der Fragen mit „Ja“ beantworten haben, nehmen Sie bitte vom Betreten des Sportgeländes Abstand und informieren Ihren Trainer / Vereins-Abteilungsleiter.**

Name: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_