



Gesundheitsfragebogen Coronavirus SARS-CoV-2
(Anlage Hygieneschutzkonzept DSV Skischule Oberhaching)

Name	Vorname
Geburtsdatum	Telefon (mobil)
Adresse	Mail

	Ja	Nein
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Erkältungssymptome (Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, Atembeschwerden, Geschmacks- oder Geruchsverlust)?		
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen eines (oder mehrere) der folgenden Symptome? <ul style="list-style-type: none"> • Fieber • Brustschmerzen • Kopfschmerzen • Übelkeit / Erbrechen • Durchfall 		
Hatten Sie Kontakt zu jemandem mit einem bestätigten Coronavirus Sars-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tage?		
Bestand in den letzten 14 Tagen die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit Coronavirus Sars-CoV-2?		
Haben Sie sich in den vergangenen 14 Tagen in einem durch die deutsche Bundesregierung ausgerufenen „Risikogebiet“ aufgehalten?		
Sind Sie durch einen Covid-19 PCR Test in den letzten 14 Tagen positiv auf Coronavirus Sars-CoV-2 getestet worden?		

Sollten Sie eine (oder mehrere) der Fragen mit „Ja“ beantwortet haben, ist eine Teilnahme am Kurs nur mit einem aktuellen negativen Covid-19 PCR Test möglich. Dieser Test darf nicht älter als 48 Stunden sein. Ansonsten ist die Teilnahme am Kurs untersagt.

Ihre personenbezogenen Daten werden gelöscht, sobald der Zweck der Coronavirus Sars-CoV-2 Rückverfolgung entfallen ist. (Spätestens 4 Wochen nach dem aktuellen Kurstermin.)

Datum	Unterschrift (Bei Minderjährigen ist die Unterschrift eines Elternteils erforderlich)
--------------	---