

Fragebogen für Trainingsteilnehmer/innen

Mit dem ausfüllen dieses Fragebogens erklären Sie sich bereit, dass die beinhalteten Daten mit dem Zweck zur Minimierung des Infektionsrisikos mit Covid-19 ausgewertet und bis zum Ende der Pandemie gespeichert werden. Der Fragenbogen dient der Verfolgung von Infektionsketten. Das regelmäßige und auch wiederholte Ausfüllen des Fragebogens ist sehr zu empfehlen.



1. Personenbezogene Daten

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Name |
| Vorname |
| Geburtsdatum |
| Adresse |
| Trainingsadresse |
| Telefon (mobil) |
| Mail |
| Besuchen Sie zurzeit die Schule? Wenn ja, Name der Schule und Klasse angeben: _____ |
| Gibt es einen Trainingspartner in Deiner Trainingsgruppe, mit dem Du in einer häuslichen Gemeinschaft lebst? Wenn ja, wer? _____ |

2. Kontaktrisiko-Evaluation

Bitte beantworten Sie die Fragen zur Einschätzung des Kontaktrisikos mit SARS-CoV-2



| | 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? Wenn ja, bitte Datum des Ablaufs der Anordnung angeben: _____ | | |
| Waren Sie innerhalb der letzten 14 Tage außerhalb Ihres gemeldeten Heimatortes und/oder Trainingsortes? Wenn ja, bitte aufführen wann und wo: _____ | | |

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, muss der Hausarzt konsultiert werden. Ein Training ist bis zur Abklärung nicht möglich.

Deutscher Judo-Bund e.V. Deutsche Band Mainz

Otto-Fleck-Schneise 12

D-60528 Frankfurt/Main

Tel.: 069 / 677208-0

Fax: 069 / 6772242

Internet: www.judobund.de

e-mail: djb@judobund.de

BLZ: 550 700 24

Kto.-Nr.: 062017900

BIC(SWIFT): DEUTDEBMAIN

IBAN: DE15 5507 0024 0062 0179 00

FA Steuer-Nr.: 04525009578

USt-ID-Nr.: DE 15 1790823



Deutsche
Sporthilfe

Leistung. Fairplay. Miteinander.

Gefördert durch:



Bundesministerium
des Innern, für Bau
und Heimat

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages