

Gesundheitsfragebogen Coronavirus SARS-CoV-2

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 der folgenden Symptome? - Fieber - Brustschmerzen - Kopfschmerzen – Übelkeit / Erbrechen - Durchfall		
Hatten Sie Kontakt zu jemandem mit einem bestätigten Coronavirus Sars-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tagen?		
Bestand in der Vergangenheit die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit Coronavirus Sars-CoV-2?		
Sind Sie durch einen Covid -19 PCR Test (Polymerase chain reaction) in den letzten 14 Tagen positiv auf Coronavirus Sars-CoV-2 getestet worden?		

Sollte eine dieser Fragen mit „JA“ beantwortet werden, ist eine Teilnahme nur mit einem aktuellen negativen Covid -19 PCR Test möglich. Dieser Test darf nicht älter als 48 Stunden sein. Ansonsten ist die Teilnahme am Wettbewerb und die Anwesenheit an den Wettkampfstätten untersagt.

Einreise aus einem Risikogebiet

	Ja	Nein
Haben Sie sich in den letzten 14-Tagen in einem COVID-19 Risikogebiet aufgehalten? Das Robert Koch-Institut aktualisiert fortlaufend eine Liste der Risikogebiete unter dem Link: https://www.rki.de/covid-19-risikogebiete		

Wenn Sie aus dem Ausland in Deutschland einreisen und sich innerhalb von 14 Tagen vor der Einreise in einem Risikogebiet aufgehalten haben, sind Sie verpflichtet, sich unverzüglich nach der Einreise auf direktem Weg in häusliche Quarantäne zu begeben. Ein negatives Testergebnis kann nach landesrechtlichen Regelungen zur Aufhebung der Quarantäne führen.

Datum	Unterschrift
-------	--------------