

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 - Husten - Schnupfen - Störung des Geruchs- und/oder Geschmackssinns - Pneumonie (Lungenentzündung)		
Hatten Sie Kontakt zu jemandem mit einem bestätigten Coronavirus Sars-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tagen?		
Bestand in den letzten 14 Tagen die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit Coronavirus Sars-CoV-2?		
Unterliegen Sie der Quarantänepflicht aufgrund eines Aufenthalts in einem durch die deutsche Bundesregierung ausgerufenen „Hochrisiko- oder Virusvariantengebiet“?		
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.

Status 3 G Regel

Sind Sie vollständig Geimpft, nachweislich Genesen oder sind sie in den letzten 48 Stunden durch einen PCR- oder Antigen Schnelltest negativ getestet.		
---	--	--

Ihre personenbezogenen Daten werden gelöscht, sobald der Zweck der SARS-CoV-2 Rückverfolgung entfallen ist (spätestens 1 Monat nach dem Wettbewerb).

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

Personen unter 16 Jahren benötigen die Unterschrift des Erziehungsberechtigten.