

Fragebogen zur Gesundheit

Mit dem Ausfüllen dieses Fragebogens erklärst du dich bereit, dass die beinhaltenen Daten mit dem Zweck zur Minimierung des Infektionsrisikos mit Covid-19 ausgewertet und bis zum Ende der Pandemie gespeichert werden. Der Fragebogen dient der Verfolgung von Infektionsketten.

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen, Daten sind immer auf dem aktuellen Stand zu halten)

Name
Vorname
Geburtsdatum
Adresse
Telefon
E-Mail Adresse

*Aufgrund der behördlichen Maßnahmen im Rahmen der Corona-Pandemie ist der Trainingsbetrieb nur eingeschränkt möglich. Um Gefahren für Ihre Gesundheit und die Gesundheit anderer vorbeugen zu können, ist das Ausfüllen dieser Gesundheitsbestätigung notwendig. Die Daten dienen der Nachverfolgbarkeit der Trainingsteilnehmer*innen und um die Verbreitung von SARS-CoV-2 trotz Trainingsbetriebs eindämmen zu können.*

Bestätigung:

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich sowie die im Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z. B. erhöhte Temperatur, Halsschmerzen, Husten, Schnupfen, Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, Atemnot, Durchfall) aufweisen. Das wiederholte Unterzeichnen des Fragebogens ist verpflichtend.

(Datum)

(Unterschrift des Trainierenden)

(Datum)

(Unterschrift des Trainierenden)

(Datum)

(Unterschrift des Trainierenden)

(Datum)

(Unterschrift des Trainierenden)

(Datum)

(Unterschrift des Trainierenden)

(Datum)

(Unterschrift des Trainierenden)

(Datum)

(Unterschrift des Trainierenden)

(Datum)

(Unterschrift des Trainierenden)

(Datum)

(Unterschrift des Trainierenden)

(Datum)

(Unterschrift des Trainierenden)

(Datum)

(Unterschrift des Trainierenden)

(Datum)

(Unterschrift des Trainierenden)

(Datum)

(Unterschrift des Trainierenden)

(Datum)

(Unterschrift des Trainierenden)

(Datum)

(Unterschrift des Trainierenden)

(Datum)

(Unterschrift des Trainierenden)

(Datum)

(Unterschrift des Trainierenden)

(Datum)

(Unterschrift des Trainierenden)

(Datum)

(Unterschrift des Trainierenden)

(Datum)

(Unterschrift des Trainierenden)

(Datum)

(Unterschrift des Trainierenden)

(Datum)

(Unterschrift des Trainierenden)

(Datum)

(Unterschrift des Trainierenden)