



# Baseballverein Garching Atomics e.V.

## Symptomfragebogen zu möglicher Corona-Infektion

Name:

Vorname:

Datum:

Trainer:

Der Fragebogen ist vor Beginn eines **jeden** Trainings auszufüllen und dem leitenden Trainer vorzulegen.

Sollte eine der Fragen mit „ja“ beantwortet werden müssen, ist die Teilnahme am Trainingsbetrieb ausgeschlossen.

Ich habe die derzeit geltenden Präventionsregelungen zur Teilnahme am Trainingsbetrieb der Garching Atomics zur Kenntnis genommen und verstanden. Ich bin mit den Regeln einverstanden und akzeptiere sie. Den nachfolgenden Fragebogen fülle ich nach bestem Wissen und Gewissen aus und versichere die Richtigkeit der Angaben.

Gab es in den letzten 14 Tagen (ungeschützten) Kontakt

(länger als 15 Minuten „face-to-face“ oder Abstand < 2 m) zu einem Sars-Corona 2 - positiv Getesteten?

Falls ja, wann kam es zu dem Kontakt? Datum:

Liegt eines der folgenden Symptome vor?

Ja	Nein

Symptom	Ja	Nein
Husten		
Luftnot		
Fieber		
Auswurf		
Halsschmerzen		
Schnupfen		
Bindehautentzündung		
Störung des Geruchssinns		
Störung des Geschmacksinns		
Durchfall		

Wenn eines der Symptome vorliegt, bitte Trainingsgelände unverzüglich verlassen. Bitte Kontakt zu Hausarzt aufnehmen, um ggf. einen Coronatest durchführen zu lassen. Bis Kontakt zu Hausarzt aufgenommen wurde oder ein negativer Coronaabstrich vorliegt, häusliche Quarantäne einhalten. Instruktionen des Hausarztes oder Gesundheitsamtes befolgen.

Unterschrift (Bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte)