

Anmeldebogen incl. Abfrage SARS-CoV-2 Risiko

Erhebung personenbezogener Daten für das Juggertraining der Gemeinde Röttenbach

Incl. Risiko-Evaluation/ Symptome-Evaluation

Hiermit melde ich mich/mein Kind für den Juggerkurs in den Sommerferien 2020 an

Vor- und Nachname Jugendliche/r

Bei unter 18 Jahren, Vor- und Nachname Erziehungsberechtigte/r

Adresse

Telefon

E-Mail

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

Haben Sie Vorerkrankungen, die nach Definition des RKI einen Risikofaktor darstellen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Hatten Sie Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tagen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Bestand in der Vergangenheit die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2? Wenn ja, bitte Datum des Ablaufs der Anordnung angeben: ____:____:____	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Waren sie in den letzten 14 Tagen im Ausland oder in einem Landkreis, der die gesetzliche Vorgabe von 50 Infizierten pro 100000 Einwohnern überschritten hat? Wenn ja, bitte aufführen wann/wo: _____	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Bitte beantworten Sie die Fragen zur aktuellen klinischen Symptomatik! (bezogen auf die letzten 14 Tage)

Fieber	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Allgemeines Krankheitsgefühl, Kopf- und Gliederschmerzen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Husten	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Dyspnoe (Atemnot)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Geschmacks- und/oder Riechstörungen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Halsschmerzen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Rhinitis (Schnupfen)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Diarrhoe (Durchfall)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Sollte es während des Sommerferienkurses zu einer Veränderung der Daten kommen, verpflichte ich mich dazu, dies den Kursleitern mitzuteilen bzw. von der Teilnahme abzusehen.

Ort/Datum Unterschrift Jugendliche/r Erziehungsberechtigte/r