

Fragebogen zur Teilnahme am Training

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Abteilung: _____

Datum/Uhrzeitbeginn: _____

Unterschrift: _____

	Ja	Nein
Warst du in den letzten 14 Tagen in einem ausgewiesenen Risikogebiet?		
<u>NUR bei JA</u> , hast du einen negativen Coronatest? (bei nein, ist kein Training möglich)		
Hast du in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einem auf Corona positiv getesteten Menschen gehabt?		
Fühlst du dich nicht gesund und hast folgende Symptome gemäß Robert-Koch-Institut (RKI) Häufige Symptome bei Corona Erkrankungen: Husten, Fieber, Schnupfen, Störung des Geruchs- und/oder Geschmackssinns, Lungenentzündung, Weitere Symptome könnten sein: Halsschmerzen, Atemnot, Kopf- und Gliederschmerzen, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen, Durchfall, Bindhautentzündung, Hautausschlag,.. (bei JA, ist kein Training möglich)		