

Anhang 1 Fragebogen

Fragebogen bezüglich des SARS-CoV-2-Risikos während des Trainingsbetriebs außerhalb von Veranstaltungen - für alle Teilnehmer (Sportler, Trainer, Betreuer etc.)

Ein Verantwortlicher Ansprechpartner hinterlegt seine Kontaktdaten: Name, Anschrift Telefonnummer, Mailadresse. Alle anderen Teilnehmer müssen mit vollem Namen, Geburtsdatum, Heimatanschrift, der Anschrift in Winterberg und der Reiseroute der letzten 14 Tage erfasst werden.

PERSONENBEZOGENE DATEN

Name: (so wie im Pass oder einem anderen persönlichen Ausweis angegeben)	
Ihre ständige Anschrift: (Straße/Hausnummer/Wohnung/Stadt/Postleitzahl/Land)	
Ihre Telefonnummer (Handy-Nr.):	
Ihre E-mail-Adresse:	
Länder, die sie in den letzten 14 Tagen besucht haben, oder in denen Sie sich aufgehalten haben. Reiserouten, Städte etc. angeben	

- Diese Informationen sind erforderlich, damit der jeweilige Rennveranstalter beurteilen kann, ob ich an der betreffenden Veranstaltung teilnehmen kann, ohne ein Risiko für die öffentliche Gesundheit zu bewirken. Ich verstehe, dass ich falls ich die Übermittlung der obigen Informationen an den Rennveranstalter nicht erlaube, nicht zur Teilnahme an obiger Veranstaltung zugelassen werde, da der Rennveranstalter nicht in der Lage sein wird zu beurteilen, ob ich die Öffentlichkeit einem Gesundheitsrisiko aussetze. Ich bestätige, dass ich die Übersendung der obigen Angaben an die jeweilige Einrichtung genehmige, falls diese Informationen für die Veranstaltung erforderlich sind. Des Weiteren verstehe ich, dass die grundlegenden Regeln (siehe unten) für alle Sportanlagen gelten und bestätige, dass ich diese entsprechend befolgen werde.*
- Alle beteiligten Personen hatten in den letzten 14 Tagen keine Symptome in der genannten Liste und konnten die anderen Fragen auch mit nein beantworten.*
- Alle beteiligten Personen sind über die Präventionsmaßnahmen informiert worden und habe diese zur Kenntnis genommen.*

Name, Vorname	Geburtsdatum	Heimatanschrift	Anschrift Winterberg	Reiseroute letzte 14 Tage

....engen Kontakt zu einer Person mit diagnostizierter Coronavirus-Erkrankung/COVID-19-Diagnose gehabt?
...direkt COVID-19-Patienten gepflegt?
...jegliche/n Patientin/en mit Coronavirus-Erkrankung/COVID-19 besucht bzw. sich im engen Umfeld dieser/s Patientin/en aufgehalten?
...in nächster Nähe mit einer/m COVID-19-Patientin/en zusammengearbeitet bzw. dasselbe Raumambiente mit ihr/ihm geteilt?
...zusammen mit COVID-19-Patienten irgendein Transportmittel benutzt?
...in ein und demselben Haushalt mit einer/em COVID-19-Patientin/en gelebt?
Sind Sie in Quarantäne gewesen?
Sind Sie mit dem PCR-Abstrichtest positiv getestet worden?

Haben Sie jetzt und in den vergangenen 14 Tagen folgende Symptome gehabt?
▪ Fieber
▪ Husten
▪ Ermüdung
▪ Atemnot (Dyspnoe)
▪ Muskelschmerzen (Myalgie)
▪ Halsschmerzen
▪ Brustschmerzen
▪ Kongestion/Erkältung
▪ Kopfschmerzen
▪ Frösteln/fiebrige Erkältung
▪ Übelkeit/Erbrechen
▪ Durchfall (Diarrhoe)
▪ Verlust des Geruchs-/Geschmackssinns
▪ Frostbeulen