

Anlage: Vorschlag Gesundheitsfragebogen Coronavirus SARS-CoV-2

„Health Questionnaire“ Coronavirus SARS-CoV-2

Name	Vorname
Geburtsdatum	Telefon (mobil)
Adresse	Mail

	Ja	Nein
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Erkältungssymptome (Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, Atembeschwerden, Geschmacks- oder Geruchsverlust)?		
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen eines der folgenden Symptome? - Fieber - Brustschmerzen - Kopfschmerzen - Übelkeit / Erbrechen - Durchfall		
Hatten Sie Kontakt zu jemandem mit einem bestätigten Coronavirus Sars-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tagen?		
Bestand in den letzten 14 Tagen die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit Coronavirus Sars-CoV-2?		
Haben Sie sich in den vergangenen 14 Tagen in einem durch die deutsche Bundesregierung ausgerufenen „Risikogebiet“ (red country) aufgehalten?		
Sind Sie durch einen Covid -19 PCR Test (Polymerase chain reaction) in den letzten 14 Tagen positiv auf Coronavirus Sars-CoV-2 getestet worden?		

Sollte eine der Fragen mit „JA“ beantwortet werden, ist eine Teilnahme an der Veranstaltung / Anreise zur Veranstaltung / ...“NAME XXX“ nur mit einem aktuellen negativen Covid -19 PCR Test möglich. Dieser Test darf nicht älter als 48 Stunden sein. Ansonsten ist die Teilnahme/ Anwesenheit/ Anreise zur Veranstaltung ...“NAME XXX untersagt!

Ihre personenbezogenen Daten werden gelöscht, sobald der Zweck der SARS-CoV-2 Rückverfolgung entfallen ist (spätestens 1 Monat nach dem Termin der Veranstaltung).

Datum	Unterschrift
-------	--------------

