

Teilnehmerfragebogen

Name: _____ Telefon: _____

Anschrift: _____

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

aufgrund der Ausbreitung des Corona-Virus bitten wir Sie vorab um eine Auskunft:

Haben Sie aktuell Symptome eines Atemweginfektes (z.B. Husten, Schnupfen, Fieber) oder einer Magen-Darm-Infektion (z.B. Durchfall, Erbrechen)?

ja nein

Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einem Menschen, bei dem das Corona-Virus nachgewiesen wurde (SARS-CoV-2, COVID-19) oder der Verdacht auf dieses Virus besteht?

ja nein

Waren Sie in den letzten 14 Tagen in einem Gebiet mit erhöhtem SARS-CoV-2-Infektionsrisiko (Hochrisikogebiet, Virusvariantengebiet nach Einreiseverordnung)?

ja nein

Befinden Sie sich zurzeit in einer angeordneten Quarantäne (§ 30 IfSG) oder wurde ein Beschäftigungsverbot (§31 IfSG) von der zuständigen Behörde (örtliches Gesundheitsamt) ausgesprochen.

ja nein

Wurde bei Ihnen ein SARS-CoV-2 / COVID-Test abgenommen und Sie warten noch auf das Ergebnis?

ja nein

Gibt es eine ärztliche Empfehlung, den Kontakt zu Risikogruppen zu vermeiden?

ja nein

Sind Sie geimpft (SARS-Cov-2/Covid-19)? Falls ja, wann? Mit welchem Impfstoff?

ja _____ nein
 Datum 1. Impfung Datum 2. Impfung Impfstoff

Datum / Unterschrift Teilnehmerin/Teilnehmer _____

Falls Sie eine der Fragen 1–6 mit „Ja“ beantworten, müssen wir Sie leider bitten, auf eine Teilnahme zu verzichten.