

Deutscher Baseball und Softball Verband e.V.



Otto-Fleck-Schneise 12
60528 Frankfurt/M.
Tel. +49(69)-67726-856
Fax +49(69)-67726-903

www.baseball-softball.de
office@baseball-softball.de

Symptomfragebogen zu möglicher Coronainfektion

Name:

Vorname:

Datum:

Der Fragebogen ist vor Beginn eines jeden Trainings auszufüllen und dem leitenden Trainer vorzulegen.

Gab es in den letzten 14 Tagen (ungeschützten) Kontakt (länger als 15 Minuten „face-to-face“ oder Abstand < 2 m) zu einem Sars-Corona 2 - positiv Getesteten ?

ja / nein

Falls ja, wann kam es zu dem Kontakt? Datum:

Liegt eines der folgenden Symptome vor?

Symptom	Ja	Nein
Husten		
Luftnot		
Fieber		
Auswurf		
Halsschmerzen		
Schnupfen		
Bindehautentzündung		
Störung des Geruchssinns		
Sörung des Geschmacksinns		
Durchfall		

Wenn eines der Symptome vorliegt, bitte Trainingsgelände unverzüglich verlassen. Bitte Kontakt zu Hausarzt aufnehmen, um ggf einen Coronatest durchführen zu lassen. Bis Kontakt zu Hausarzt aufgenommen wurde oder ein negativer Coronaabstrich vorliegt, häusliche Quarantäne einhalten. Instruktionen des Hausarztes oder Gesundheitsamtes befolgen.

Unterschrift des Spielers/der Spielerin, bei Minderjährigen der/die Erziehungsberechtigte



aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

