

Name _____ Vorname _____

Wohnort _____ Straße _____ Tel. _____

Liebe Kursteilnehmer,

Bitte beantwortet zur Sicherheit aller Kursteilnehmer nachfolgende Fragen zu Eurem Gesundheitszustand möglichst genau!

Die Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und den Bestimmungen des Datenschutzes und werden streng vertraulich behandelt.

Die Daten auf diesem Fragebogen werden auf Grundlage des Art. 6 (1) lit. e) DSGVO i.V. mit §28 IfSG und CoronaSchVO zur Nachverfolgung der Infektionsketten und Information der Kursteilnehmer/in im Infektionsfall verarbeitet und nach 4 Wochen datenschutzgerecht entsorgt. Die Kontaktdaten sind auf Verlangen der zuständigen Behörde (Gesundheitsamt) zu übermitteln, sofern dies zur Nachverfolgung von möglichen Infektionswegen erforderlich ist.

1. Wurdest Du in den letzten 14 Tagen positiv auf COVID-19 (Abstrich) getestet?

- Nein
- Ja

2. Warst du in den letzten 14 Tagen krank?

- Nein
- Ja und zwar hatte bzw. habe ich folgende Symptome:
 - Halsschmerzen
 - Erbrechen / Durchfall
 - Husten / Schnupfen
 - Luftnot / Kurzatmigkeit (nicht schwangerschaftsbedingte Kurzatmigkeit)
 - Erhöhte Temperatur / Fieber
 - Geschmacks- und Geruchslosigkeit
 - Allgemeine Schwäche / Krankheitsgefühl
 - Falls ja seit wann: _____

3. Hattest Du in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer nachweislich an COVID- 19 erkrankten Person?

- Nein
- Ja

4. Hattest Du in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer Person, die unter Quarantäne steht?

- Nein
- Ja

5. Hattest Du in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer Person mit den unter Punkt 2 genannten Symptomen?

- Nein
- Ja

6. Hattest Du in den letzten 14 Tagen einen Auslandsaufenthalt?

- Nein
- Ja Wo: _____

Ich bitte Euch um die Einhaltung der Abstands-und Hygieneregeln

- bitte immer am Eingang die Hände desinfizieren
- auf das Händeschütteln & Umarmungen verzichten
- Im Kursraum nur mit Mund- Nasenschutz bewegen, nur am eigenen Platz darf er abgelegt werden.
- zu allen Personen aus anderen Haushalten mindestens 1,5 Meter Abstand halten
- Essen ist nur außerhalb des Kursraumes erlaubt

Ich verpflichte mich, die erforderlichen Hygienemaßnahmen einzuhalten, und über alle gesundheitlichen Änderungen, die sich während des gesamten Kurses ergeben, umgehend Mitteilung zu machen.

Kurs: _____

Datum von: _____ **bis** _____

Einzeltermine

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____