

Fragebogen COVID-19

Name, Vorname des Läufers: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Ankunftszeit: _____ Abfahrtszeit: _____

Laufgruppe: _____

Sind bei Ihnen eines oder mehrere der folgenden Symptome aufgetreten?

Fieber / Trockener Husten, Atemprobleme, Halsschmerzen, Schnupfen, Abgeschlagenheit, Kopf- und Gliederschmerzen, Durchfall.

Nein

Ja

Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer Person, die an COVID-19 erkrankt ist?

Nein

Ja

Ich habe die Erklärung und die Regeln aufmerksam gelesen und den Fragebogen wahrheitsgemäß ausgefüllt. Ich werde mich an die vereinbarten Regeln halten und jede Änderung des Gesundheitszustandes unverzüglich melden.

Die erhobenen Daten dienen ggf. ausschließlich der Auskunftserteilung gegenüber dem Gesundheitsamt oder der Ortspolizei nach §16 und §25 Infektionsschutzgesetz. Wir werden diese Daten vier Wochen aufbewahren und dann vernichtet.

Ort, Datum

Vor- und Nachname

Unterschrift

Diese Erklärung ist zum Treffpunkt ausgefüllt mitzubringen und der Verantwortlichen Person von M3 auszuhändigen.