Fragebogen bzgl. gesundheitlichem Zustand, sowie Anwesenheitsliste

Name Übungsleiter: _____ **Unterschrift Übungsleiter:** _____

Datum des Trainings _____

Uhrzeit des Trainings _____

Vorname	Name	**persönlich bekannt**	**Kontaktdaten vorhanden**	Weisen Sie grippeähnliche Symptome wie Fieber, Husten oder Atembeschwerden auf?		Waren Sie in den letzten 14 Tagen in engem Kontakt mit einer Person mit Covid19 Infektion?		Waren Sie in den letzten 14 Tagen in engem Kontakt mit einer Person, bei der Verdacht auf eine Covid19 Infektion besteht?		Waren Sie in den letzten 14 Tagen in engem Kontakt mit einer Person, die sich in Quarantäne befindet?		Waren sie selber in den letzten 14 Tagen in Quarantäne?		Unterweisung bzgl. Hygienekonzept durch Übungsleiter erfolgt	Unterschrift des Teilnehmers
				Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein		