



## Fragebogen Covid-19

### A. Persönliche Daten

Nachname:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Telefon:	

### B. Infektionsrisiko

Bitte beantworten Sie die Fragen zur Einschätzung des Infektionsrisikos.	Ja	Nein
Hatten Sie Kontakt zu einem bestätigten Covid-19 Fall innerhalb der letzten 14 Tage? Wenn ja, geben Sie das Kontaktdatum an:		
Bestand in der Vergangenheit die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit Covid-19? Wenn ja, geben Sie das Datum (von-bis) an:		
Wurde bei Ihnen ein Abstrich Test auf Covid-19 durchgeführt? Wenn ja, geben die das Datum, sowie das Ergebnis an:		

### C. Symptome

Bitte beantworten Sie, ob innerhalb der letzten 14 Tage folgende Symptome aufgetreten sind.	Ja	Nein
Fieber		
Husten		
Schnupfen		
Atemnot		
Störung des Geschmacks- und Geruchssinns		
Halsschmerzen		
Kopf- und Gliederschmerzen		
Durchfall		

Nur falls in den 3 Tagen vor den Trainings am 03.11.2020 und 05.11.2020 keine der o.g. Symptome auftreten, so ist eine Beteiligung am Training erlaubt. Sollte nur eine Frage mit „Ja“ beantwortet werden, so sind die Munich Cowboys zu kontaktieren. Eine mögliche Teilnahme muss dann evaluiert werden.



**Mit folgender Unterschrift versichere ich die wahrheitsgemäße Beantwortung der Fragen und meine Symptomfreiheit. Zudem erkläre ich, dass ich in Bezug auf eine mögliche Ansteckung mit Corona und den daraus möglicherweise resultierenden Folgeerkrankungen auf eigenes Risiko am Spieltag teilnehme.**

---

Datum, Unterschrift

---

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)  
bei Minderjährigen