

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

Kontakt- u. Symptomfragebogen zu möglicher Coronainfektion

Name: _____ Vorname: _____ Datum: _____
Straße: _____ PLZ, Ort: _____
Telefon: _____ Email: _____

Der Fragebogen ist vor Beginn eines jeden Trainings auszufüllen und dem Vorstand od. Spartenleitung vorzulegen.

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



Gefördert durch:
 Bundesministerium
des Innern, für Bau
und Heimat

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

