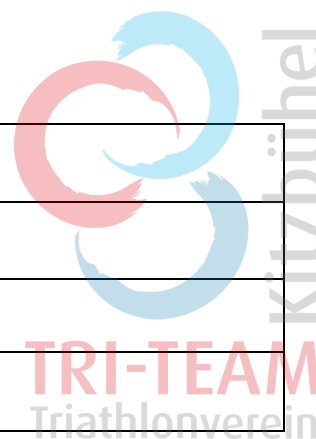


Medizinischer Fragebogen

Name	
Adresse	
Telefonnummer	
E-Mailadresse	



Für die Teilnahme an den **KitzTRIGames** am So. 20.6.2021 sind folgende Fragen wahrheitsgemäß zu beantworten:

Fragen, hatten Sie in den letzten 14 Tagen,	Ja	Nein
Kontakt mit jemandem gehabt, bei dem eine Coronavirus-Krankheit diagnostiziert wurde?		
direkt einen COVID-19 Patienten gepflegt?		
mit einem COVID-19 Patienten zusammengearbeitet bzw. Zeit im selben Klassenzimmer oder Hörsaal etc. verbracht?		
einen positiven PCR- oder Antigentest abgegeben?		
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen folgende Symptome?		
• Fieber		
• Husten		
• Kurzatmigkeit		
• Veränderungen am Geschmacks- oder Geruchssinn		
• Kopf- oder Halsschmerzen		
• Schüttelfrost		
• Übelkeit/Erbrechen		
• Durchfall		
• Ungewöhnliche Ermüdungserscheinungen, Gliederschmerzen		
Sind Sie bereits gegen das COVID-19 Virus geimpft?		

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Datum/Ort

Unterschrift bzw. Unterschrift des Erziehungsberechtigten

mit freundlicher Unterstützung von

