

GESUNDHEITSFRAGEBOGEN

Dieser Fragebogen muss von allen Personen vor dem Training ausgefüllt werden. Er wird an die öffentliche Gesundheitsbehörde weitergeleitet, um Sie im Falle einer möglichen Übertragung erreichen zu können. Bitte helfen Sie uns, die Gesundheit und Sicherheit aller Besucher dieses Trainings sicherzustellen.

Training

Name.....,

Vorname.....

Adresse.....

Telefon.....

- Ich leide unter akuten Atemwegsbeschwerden oder unspezifischen Allgemeinsymptomen wie Fieber, Abgeschlagenheit und Schwäche.
- Ich hatte in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einer anderen Person mit positivem Nachweis von neuartigem Corona-Virus (SARS-CoV-2).
- Ich habe mich in den letzten 14 Tagen in einem vom Robert-Koch-Institut festgelegten Risikogebiet aufgehalten.

Alle Besucher, für die einer der Punkte zutrifft, sollten ihre Teilnahme an der Veranstaltung überdenken; bei zwei oder drei zutreffenden Antworten wird von der Teilnahme dringend abgeraten. Aktuelle Informationen finden Sie unter anderem auf der Internetseite der Stadt Halle (<https://www.halle.de>) oder des Robert-Koch-Institutes (<https://www.rki.de>) Hiermit bestätige ich, dass die oben aufgeführten Angaben wahr und richtig sind. Ich bin mir bewusst, dass falsche Angaben erhebliche Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheitssituation haben können.

Datum :

Unterschrift:

Datenschutzhinweis:

Ihre personenbezogenen Daten werden nur im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen verwendet